

記入例（県立・琉大・沖縄病院）

感染症患者医療費公費負担申請書

記入日を記載

令和 ○ 年 △ 月 □ 日

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の規定により  
医療費公費負担を申請します。

本人以外が申請する場合も記入

フリガナ オキナワ タロウ  
申請者の氏名 沖縄 太郎

申請者の住所 ○○市△△1丁目1-1 101号

患者との関係 本人

電話番号 ○○○-○○○○-○○○○

フリガナ	オキナワ タロウ	性別	男・女	生年月日	昭和61年1月1日
患者の氏名	沖縄 太郎				
住所	同上				
保険者等の種別	健保(本人・家族)		国保(一般・退職本人・退職家族)		
	生保(保護受給中・保護申請中)		その他( )		
高齢者の医療の確保に関する法律による医療の受給資格	有・無		年 月 から		

後期高齢の方は【有】へ記入  
【年 月から】の記載は不要です