

(第8号様式)

療養費支給申請書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

個人番号 _____

(患者との関係 _____)

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42条の規定により、
下記のとおり申請します。

支 給 申 請 額		円											
患 者	氏 名		男・女								年 月 日生 (歳)		
	住 所												
	個 人 番 号												
	公費負担医療 の受給者番号							患者票の 有効期間	自		年 月 日	至	
被保険者等の別	健保 (本人・家族) 国保 (一般・退職本人・退職家族) 後期高齢者医療保険 生活保護 (受給中・申請中) その他 ()												
医療機関の名称													
医療機関の所在地													
緊急その他やむを得ない理由													
添 付 書 類	1 当該医療を受けた医師の作成による診断書 2 肺結核又は粟粒結核であるときは、胸部のエックス線 直接撮影写真 3 当該医療に要した費用を証明する書類												