（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 　　　　年　　月　　日 |
|  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　肺結核又は栗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 |