

## 感染症患者医療費公費負担申請書

(あて先) 松江市長

\_\_\_\_\_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  
により医療費公費負担を申請します。

第37条  
第37条の2  
の規定

- ・申請に必要な範囲で、担当課が住民基本台帳情報及び市民税情報等を確認することに同意します。

申請者の氏名\_\_\_\_\_

申請者の住所\_\_\_\_\_

患者との関係\_\_\_\_\_

(フリガナ) 患者氏名		性別		生年月日	年 月 日
患者住所					
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)		
	後期高齢者医療		生保 (保護受給中・保護申請中)		
	その他 ( )				
備考					

- \*1 法第37条2の申請には、次の書類が必要です。
  - ・結核についての医療を受けようとする医師の診断書
  - ・エックス線写真 (申請前3か月以内に撮影されたもの)
- \*2 公費負担の承認期間は、1回の申請につき6か月以内です。  
6か月を超えて治療が予定されている場合は、別途、継続の申請が必要です。

保健所受付印