

第13号様式(第14条関係)

(表)

医療費公費負担申請書											
年 月 日											
殿											
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（以下「法」という。）第37条第1項の規定により医療費の公費負担を申請します。											
申請者氏名											
患者との関係											
申請者個人番号											
(申請者が患者本人である場合は、下記の「患者の個人番号」欄へ記入)											
申請者住所											
患者氏名						生年月日	年 月 日				
住 所											
保険者等の種別	社保(本人・家族)					国保			後期高齢		
	生保(保護受給中・保護申請中) その他()										
入院勧告等を受けた日	年 月 日										
患者の個人番号											
(注1) 法第37条の2に規定する結核に係る一般医療費公費負担申請については、第13号様式の3を使用すること。 (注2) 患者の配偶者及び民法第877条第1項に規定する扶養義務者の個人番号は(裏)に記載し、書ききれない場合は別葉によること。											

(日本産業規格A列4番)

(裏)

[illegible]