様式第13号(第18条関係)

入院療養費支給申請書

年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

申請者　住所

氏名

個人番号

患者との関係

　入院に係る療養費の支給を受けたいので、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条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1　患者の氏名 | 　 | 2　性別 | 男・女 |
| 3　生年月日 | 年　　月　　日 | 4　個人番号 | 　 |
| 5　患者の住所 | 　 |
| 6　保護者の住所、氏名および患者との関係　　(申請者が患者の保護者である場合に限る。) | 　 |
| 7　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(　　　　　) |
| 8　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 |
| 9　支給を受けようとする療養費の額 | 円 |
| 10　申請に係る医療が法第37条第1項または第37条の2第1項の規定による申請をしないで行われたものである場合には、その理由 | 　 |

備考

　この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

　(1)　入院の勧告または措置に係る保健所長からの通知書の写し

　(2)　患者ならびにその配偶者および民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者の所得の額を証明する書類(市町村長の発行する所得証明書など)

　(3)　医療に要した費用の額を証明する書類(病院または診療所が発行する医療費の領収書など)