い 別記第５０号様式（第１９条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 感染症患者医療費公費負担申請書  年　　月　　日  　　第３７条  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３７条の２  の規定により医療費公費負担を申請します。  和歌山県知事　　様  申請者の氏名 　　 　　　　 印  申請者の住所  申請者の個人番号  患者との関係 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者の氏名 |  | | | | | 性 別 | | 男・女 | | 生年月日 | | | 昭和　　年　　月　　日 | | | | |
| 住　　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 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（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |