

別記様式第 24 号（第 14 条、第 15 条関係）

感染症患者公費負担申請書

年 月 日

（宛先）和歌山市長

申請者  
氏名  
住所  
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 37 条 の規定により 医療費  
第 37 条の 2 療養費

の公費負担を申請します。

患者の氏名		性別	男・女	生年月日	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） 後期高齢 生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）				