

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 条の要した費用を証明する書類

【保健所記入欄】

① 患者氏名：

② 法第 42 条の規定による療養費支給対象期間： 年 月 日～ 年 月 日

③対象医療機関：

【病院・医療機関記入欄】

保健所記入欄に記載している患者について、感染症法第 42 条の規定による療養費支給対象期間中の療養費について以下の欄を記入してください。（月ごとに行を変えて記入ください）

なお、療養費については感染症法第 37 条第 1 項及び同法第 37 条の 2 項に規定する医療費のみを記載してください。

また、下記の根拠となる診療報酬明細書等を合わせて提示ください。

受 療 期 間	医 療 費（10 割） （ 点 数 ）	患 者 負 担 額	入 院 時 食事回数／食事療養費（10 割） （患者負担額）	備考
年 月 日 ～ 月 日	円 （ 点 ）	円	食／ 円 （ 円 ）	
年 月 日～ 日	円 （ 点 ）	円	食／ 円 （ 円 ）	
年 月 日～ 日	円 （ 点 ）	円	食／ 円 （ 円 ）	
年 月 日～ 日	円 （ 点 ）	円	食／ 円 （ 円 ）	
計	円 （ 点 ）	円	食／ 円 （ 円 ）	

上記のとおり、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 条及び 37 条の 2 に係る治療費として要したことを証明するとともに、公費併用レセプトによる国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日
医療機関所在地

医療機関コード

名 称

（ ）

医療機関の長名

（記入者 ）