令和　　年　　月　　日

　結核患者療養費請求書

大分県知事　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　請求者住所

請求者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（患者との続柄：　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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４２条第１項の規定に基づいて、法　　　　　　　の規定による医療費を下記のとおり申請します。

記

　　１　請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　円

　　２　患者氏名及び住所

　　　　（氏名）

　　　　（住所）

　　３　緊急その他やむを得ない理由