

鹿児島県知事 様

申請者 住所
氏名
電話番号

宿泊療養中又は自宅待機中の新型コロナウイルス感染症に係る医療費申請書

宿泊療養中又は自宅待機中の新型コロナウイルス感染症に係る医療費の償還払いを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

| 受診日 | 受診医療機関名 | 申請金額 |
|------|---------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合計金額 | | |

<振込先>

| | | | |
|------|---------------|-------|--|
| 金融機関 | | 支店・支所 | |
| 口座種別 | 普通 当座 | 口座番号 | |
| 口座名義 | カタカナで記入してください | | |

その他必要書類

- ・ 宿泊施設に入所していた又は自宅待機していたことが分かる証明書の写し（宿泊療養証明書，就業制限通知書等）
- ・ 診療代に係る領収書等の写し（費用がわかるもの）
- ・ 診療報酬明細書の写し（診療内容等がわかるもの）
- ・ 通帳の写し等（金融機関名，支店名，口座種別，口座番号，口座名義がわかるもの）