

申 立 書

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者の氏名 _____

申請者の住所 _____

患者との関係 _____

今般の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に基づく
感染症患者医療費公費負担申請（患者氏名 _____）について、下記の
とおり、申請書を作成し提出しようとした日時が、保健所（保健福祉センター）の閉庁日
であった、または開庁時間内に保健所（保健福祉センター）に申請をすることが不可能で
あったため、翌開庁日に申請したものであることを申し立てます。

1. 提出しようとした日（医療機関受診日） （ 年 月 日）

2. 提出できなかった理由

☐ 提出しようとした日が保健所（保健福祉センター）の閉庁日であったため。

☐ 受診終了時間が遅く開庁時間内に提出できなかったため。