様式23

〔記入上の注意〕

1 該当する文字については、その文字（頭数字があるときはその数字のみとする。）を○で囲むこと。

2 ※印欄は、初回申請の場合にのみ記入すること。

3 ※※印欄は、記入しないこと。

4 〔結核菌検査〕欄は、過去6ヶ月間に行った検査結果を記入すること。

5 生保患者の場合には、この診断書の写しを生活保護法による診療要否意見書又は結核入院要否意見書として福祉事務所が使用するので、診断書及びその写し各1通を保健所に提出すること。

結核医療費公費負担申請書

年　月　日

茅ヶ崎市長

申請者の氏名

Tel

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 / 第37条の2 } の規定により医療費公費負担を申請します。

申請者の住所

患者との関係

[申請者が保護者の場合は以下も記入（法人の場合は法人番号）]

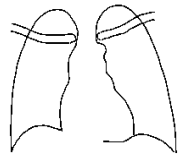
申請者の個人番号

患者の氏名	ふりがな	性別 生年月日	男 女	明 昭 大 平	年　月　日	個人番号
住所						電話
被保険者等の別	1. 被用者本人　2. 被用者家族　3. 国保一般　4. 国保退職本人　5. 国保退職家族 6. 後期高齢者医療　（※※　年　月から） 7. 生活保護法（受給中）　8. 生活保護法（申請中）　9. その他（　）　10. 不明					
添付X線写真の枚数	枚					

上記「申請書」は患者もしくは保護者が記入してください。37条に限り、やむを得ない事由がある場合、医療機関が申請を代行することができます。

診　断　書

病名	1・	2・	3・				
医療の種類	化学療法	1 初回治療 2 再治療 3 継続 4 変更	1 抗結核薬 （　）剤使用	1 薬品名 INH RFP（RBT） PZA SM EB LVFX KM TH EVM PAS CS DLM 2 1. のうち局所療法によるもの（　）		医療開始予定年月日 年　月　日	
			2 副腎皮質ホルモン剤	薬品名（　）		入院年月日 年　月　日	
	外療科的法	1. 肺結核	1. 肺虚脱療法（　）2. 空洞直達療法（　）3. 肺切除術（　）				
		2. 結核性膿胸	3. 骨関節結核	4. 泌尿器結核	5. その他（　）		
	骨関節結核の装具療法		収容	日間（術前　日間・術後　日間）	手術予定（実施）年　月　日	年　月　日	

現症	胸部X線写真略図  年　月　日撮影	学会分類 1. r　2. l　3. b 1. I　2. II　3. III　4. IV 5. V　6. O　7. PI　8. H 9. Op 1. 1　2. 2　3. 3	その他の所見（肺外結核の場合は、そのX線写真略図及びその他の所見） 継続申請の場合は、その理由

結核菌検査							
塗抹	月　日号	月　日号	月　日号	月　日号	月　日号	月　日号	
培養	＋（　w）－	＋（　w）－	＋（　w）－	＋（　w）－	＋（　w）－	＋（　w）－	
検体（＊）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	

※ 核酸増幅法検査（診断時）　PCR・LAMP・（　）　年　月　日　検体（＊）（　）

※ 初めて結核と診断された時期　年　月頃　※ ツ反応陽転時期　年　月頃　菌陰性化の時期　年　月頃

耐性検査	薬品〔mcg/ml〕	年　月　日	年　月　日
	INH 〔0.2〕	感　耐	感　耐
	INH 〔1.0〕	感　耐	感　耐
	RFP 〔40〕	感　耐	感　耐
	SM〔10〕	感　耐	感　耐
	EB〔2.5〕	感　耐	感　耐
	PZA	感　耐	感　耐
	LVFX	感　耐	感　耐
	（　）〔　〕	感　耐	感　耐

※ 結核に関する既往の医療	年　月 ～ 年　月　INH RFP SM EB PZA PAS その他（　） 年　月 ～ 年　月　INH RFP SM EB PZA PAS その他（　） 年　月 ～ 年　月　INH RFP SM EB PZA PAS その他（　）
備考	1 診断までの経過 ※初発症状　（咳・その他　）　出現時期　年　月頃 2 合併症 糖尿病　肝障害　その他（　） 3 最終ツベルクリン反応検査結果　陰性　陽性　強陽性 4 BCG接種歴　有　無（　年　月頃） 5 IGRA（ QFT ・ T-SPOT ）　陰性　判定保留　陽性（　年　月　日）
化学療法終了の時期	1 この申請を最後として化学療法を終了する予定である。（　年　月終了予定） 2 今後も治療を継続する予定である。（　年　月まで継続予定） 3 その他（　）

この欄は、法第37条の申請の場合のみ記入すること。

入院以来実施した医療の概要及び今後の医療の基本方針

※※ 感染症診査協議会の意見

年　月　日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師の氏名　㊞

＊ 検体については、次の記号を記入すること
A:喀痰　B:気管支洗浄液　C:胃液
D:穿刺液　E:喉頭粘液　F膿・浸出液
G:尿　H:組織　I:その他