

院長	職場長	相談者

診療費減免申請書

私議、今回の受療にあたり、生計困難につき診療費の減免をお願い致します。

松本協立病院 病院長 殿 申請日 年 月 日

住所 _____ 氏名 _____

世帯主	氏名	年齢	生年月日	月收入	職業	障害者手帳
		歳	年 月 日生	円		級
同一世帯 家族		歳	年 月 日生	円		級
		歳	年 月 日生	円		級
		歳	年 月 日生	円		級
		歳	年 月 日生	円		級
		歳	年 月 日生	円		級
世帯収入合計				円		
備考欄	●家屋状況: □借家(家賃 円/月) □持ち家(住宅ローン 円/月) ●負債: 返済額 円/月 ●定期的に必要な医療及び介護費用 円/月 ●就学援助制度の利用 □あり □なし					

※給与明細・課税証明書・年金額のわかるもの、給与等が振込まれている預金通帳等、収入の確認できる書類の準備をお願い致します。

■事例の公表について

私たちは、「事例の公表」を通して、多くの方にこの制度の情報を届け、より良い医療を提供することを目指しています。

そうした目的のために患者さんの申請や診療に関する情報を、個人情報保護した上で、活用させていただきたいと存じます。

具体的には、「症例報告の場等での口頭・ポスター発表や病院 WEB サイト上、紙面での公表」といった方式をとります。

公表の際には、個人情報保護のために、次のような配慮を致します。

- 氏名: イニシャルも含めて提示しません。 ■ 生年月日、年齢: 「〇歳代」などの形で提示。 ■ 住所: 〇〇県内在住等の表現で掲示。
- 日付: 「2020年」、「2020年春頃」といった、具体的な日付は分からない形で掲示。 ■ 家族・職業歴等: 必要不可欠な事項に限定。
- 具体的には以下の様な記述内容で公表を行います。

長野県内在住の 60 歳代男性。2020 年秋頃に心筋梗塞で当院へ緊急入院。3 人暮らしでご本人が一家の生計を一手に担われていた。ホテル清掃業に従事されていたが、新型コロナウイルスの影響で宿泊客が減少、ホテル側より休職要請を命じられ、実質無収入の状態となっていたため本制度を申請。入院中の医療費及び食事療養費の自己負担分 10 割減免(無料)が承認され、無事治療を終え退院された。

(患者様・ご家族様の記入欄)

1. 症例報告の場や WEB サイト、紙面等での公表を個人が特定されない形にする事(個人情報保護の方法)
 2. 同意は自由意志であり、同意しない、一度同意した後に同意を取りやめる場合にも診療上の不利益は生じない事
 3. 同意撤回した際、公表済みの情報や切り離されて誰の情報かわからない情報については、削除できない場合がある事
- 私は、以上を理解した上で申請や診療に関する情報を事例の公表へ用いることに同意します。

同意します。 _____ 年 月 日 氏名(自署) _____

同意しません。

なお患者様本人が未成年の場合、また意識障害などで本人が署名できない場合は代理人(配偶者、保護者、その他親族)の方が署名して下さい。

患者様 _____ の 代理人氏名 _____ (続柄 _____)