

令和7年度
外国人患者救急医療費補填事業『補填金申請書』資料 目次

- 1 外国人患者救急医療費補填事業実施要綱
- 2 申請書作成上の留意点について
- 3 別記様式第1号 補填金交付申請書
- 4 別紙1 補填金振込口座届
- 5 別紙2 外国人患者における未収金の状況
- 6 別紙3 補填金申請一覧表
- 7 別紙4 調査票
- 8 別紙5 回収努力の経過
- 9 別紙6 患者の状態・未収理由（該当がある場合のみ添付）
- 10 別紙7 記載例
- 11 別記様式第3号 回収金報告書

・補填対象期間 令和6年4月1日～令和7年3月31日

・申請期間 令和7年11月21日～令和7年12月22日

(上記の期日を厳守してください)

(公財)群馬県医師会

業務二課 担当 剣持

〒371-0022

群馬県前橋市千代田町一丁目7-4

電話 027-231-5311

FAX 027-231-7667