

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 3 1 日

・ 申請期間            令和 7 年 1 1 月 2 1 日～令和 7 年 1 2 月 2 2 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

〒 3 7 1 - 0 0 2 2

群馬県前橋市千代田町一丁目 7 - 4

電話 0 2 7 - 2 3 1 - 5 3 1 1

FAX 0 2 7 - 2 3 1 - 7 6 6 7