別紙６

患者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| ３．患者の状態（救急性、重篤性等） | ４．未収理由 |
|  |  |

※別紙４「外国人患者救急医療費調査票」３、４の記載欄が足りない場合に使用してください。