

東日本大震災に被災された皆様へ

今回の被災により犠牲になられた方々に深く哀悼の意を表します。また、被災者の皆様に心からお見舞い申し上げます。

住み慣れた地域を離れ、当院を初めて受診される皆様には、医療費の取扱い等が変わる場合がありますので、以下の内容についてわかる範囲でご記入いただきますようお願いいたします。

A. 今回の地震による被災状況について、当てはまる場合には番号を○で囲んで下さい

1. 住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした
2. 「主たる生計維持者」が亡くなった、又は重篤な傷病を負った
3. 「主たる生計維持者」が行方不明の状態である
4. 「主たる生計維持者」が業務を廃止、又は休止した
5. 「主たる生計維持者」が失職し、現在収入がない
6. 原発の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時非難準備区域に関する支持の対象となっている
7. 特定避難勧奨地点に居住しているため、非難を行っている

B. 被災時の住所について、以下に該当する市町村名がある場合は○で囲んで下さい

岩手県	宮古市(注1)、大船渡市(注1)、陸前高田市(注1)、大槌町(注1)、山田町(注1)、以外の市町村
宮城県	女川町(注3)、南三陸町(注2)、以外の市町村
福島県	広野町(注4)、楡葉町(注4)、富岡町(注4)、川内村(注4)、大熊村(注4)、双葉町(注4)、浪江町(注4)、葛尾村(注4)、飯館村(注4)、田村市(注1)、南相馬市(注1)、以外の市町村
青森県	八戸市、三沢市、上北郡おいらせ町、三戸郡階上町
茨城県	水戸市、日立市、土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、ひたちなか市、鹿嶋市、潮来市、常陸大宮市、かすみがうら市、桜川市、神栖市、行方市、銚田市、つくばみらい市、小美玉市、那珂市、筑西市、古河市、結城市、稲敷市、東茨城郡茨城町、東茨城郡大洗町、東茨城郡城里町、那珂郡東海村、久慈郡大子町、稲敷郡阿見町、稲敷郡美浦村、稲敷郡河内町、北相馬郡利根町
栃木県	宇都宮市、足利市、小山市、真岡市、大田原市、矢板市、那須烏山市、さくら市、那須塩原市、芳賀郡益子町、芳賀郡茂木町、芳賀郡市貝町、芳賀郡芳賀町、塩谷郡高根沢町、那須郡那須町、那須郡那珂川町
千葉県	千葉市、習志野市、我孫子市、浦安市、旭市、香取市、山武市、銚子市、市川市、船橋市、松戸市、成田市、佐倉市、東金市、八千代市、印西市、富里市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町、香取郡多古町、香取郡東庄町、山武郡九十九里町、山武郡横芝光町
長野県	下水内郡栄村
新潟県	十日町市、上越市、中魚沼郡津南町

上記太ゴシックの市町村の国保及び後期高齢者の被保険者の方は、注1は7月末、注2は8月末、注3は9月末、注4は免除期間終了まで免除証明書の提示の必要はありません

裏面もご記入ください

患者番号 _____

◎ 記入日 平成 年 月 日

ふりがな			男・女
氏名			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	年齢	歳
被災時の住所	〒 -		
連絡先	〒 - TEL(- -) 携帯電話()		

本日「被保険者証」をお持ちで無い方は、以下の項目についてもご記入下さい

事業所名 (会社名)	被保険者の方が勤務されている場合のみ、ご記入下さい	
加入している 保険 (該当するカッコの中に○を付けて下さい)	()社会保険	サラリーマンなどの協会けんぽ、企業などの健保組合、公務員共済組合など、職場に勤めている方を対象とした職域保険です
	国民健康保険 ()市町村国保 ()国保組合	市町村国保:自営業の方などを対象とした市町村等の地域保険です 国保組合 :建設業や土木業など、同じ業種が集まって運営する組合保険です
	国保組合に加入されている場合は、「組合名」をご記入下さい	
	()後期高齢者医療制度	75歳以上(65歳以上で認定を受けた方)の方を対象とした制度です

(運転免許証など身分を証明できるものをお持ちの場合は、窓口にご提示下さい)

以下に該当する患者票等をお持ちの方は番号を○で囲んで下さい

1. 被爆者健康手帳および毒ガス障害者救済対策事業の医療手帳
2. 結核患者に対する医療に係る患者票
3. 特定疾患治療研究事業の受給者証
4. 肝炎治療特別促進事業の受給者証
5. 児童福祉法の①療育券または②小児慢性特定疾患治療研究事業の受診券
6. 母子保健法の養育医療券
7. 生活保護法の医療券【福祉事業者名()】
8. 戦傷病者特別援護法の療養券
9. 中国残留邦人の本人確認証【支援給付の実施機関名()】
10. 障害者自立支援法の自立支援医療受給者証

後日、被災状況の内容を保険者より確認される場合がございますのでご了承下さい
ありがとうございました。