別記様式第1号(第4条第2項関係)

診療料金変更承認申請書

　　　年　　　月　　　日

広島大学病院長　殿

診療科名

診療科長名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記患者は，「日本国籍を有せず，かつ，外国に生活の本拠を有する者であって，日本国内で有効な公的医療保険に加入していないもの」に該当しますが，下記申請理由のとおり，特別の患者に該当すると認められますので，診療等の料金は，点数に10円を乗じて得た額とすることの承認を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 |  |
| 患者ID |  | 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 居住地 |  | 使用言語 |  |
| 通院(入院)期間（予定） | 自：　　　　　　年　　　　月　　　　日至：　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請理由　　１．緊急で受診した患者である。　　２．その他やむを得ない理由がある患者である。（具体的にご記入ください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　上記の申請のとおり承認する。 |