

正

医療開始要否連名簿(医科・入院外)

指定医療機関名及び所在地

区分		医療機関コード											
3	4	5					11						
21													
町村名		記号		連名簿				部中		部目			
ケース番号		世帯番号		患者氏名		病名		診療開始月		単併別	行番号	備考	
#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	
#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	
								4				01	
								4				02	
								4				03	
								4				04	
								4				05	
								4				06	
								4				07	
								4				08	
								4				09	
								4				10	
								4				11	
								4				12	
								4				13	
								4				14	
								4				15	

※精神疾患のみ「1」を記入してください。↑
併用医療券のみ「1」を記入してください。↑

医療機関へのお願い

- ① 2カ月以上の医療券を必要とするときは古い月のみ記入してください。
- ② 町村別、記号別に別葉としてください。
- ③ 正・副2枚作成し、正・副2枚とも保健福祉(環境)事務所に送付してください。
- ④ 備考欄は保健福祉(環境)事務所への連絡事項に利用してください。

No.

75

80

保健福祉(環境)事務所で記入します。



副

医療開始要否連名簿(医科・入院外)

指定医療機関名及び所在地

区分		医療機関コード													
3	4	5					11								
2	1														
町村名		記号		連名簿				部中		部目		地区担当員	認定欄		
ケース番号		世帯番号		患者氏名		病名		診療開始月		単行番号				備考	
#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#			#	#
								4					01		
								4					02		
								4					03		
								4					04		
								4					05		
								4					06		
								4					07		
								4					08		
								4					09		
								4					10		
								4					11		
								4					12		
								4					13		
								4					14		
								4					15		

※精神疾患のみ「1」を記入してください。↑
併用医療券のみ「1」を記入してください。↑

No. 75 80
保健福祉(環境)事務所で記入
します。

医療機関へのお願い

- ① 2カ月以上の医療券を必要とするときは古い月のみ記入してください。
- ② 町村別、記号別に別葉としてください。
- ③ 正・副2枚作成し、正・副2枚とも保健福祉(環境)事務所に送付してください。
- ④ 備考欄は保健福祉(環境)事務所への連絡事項に利用してください。

