様式第9号(第11条関係)

|  |
| --- |
| **養育医療給付台帳** |
| コード番号 | 制度別番号 | 都道府県番号 | 実施機関番号 | 受給者番号 | 保険者番号 | 医療機関番号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受療者 | 氏　名 |  | 申請者 | 氏　名 |  | 所得階層区　　分 |
| 生　年月　日 | 　　　年　　月　　　日 | 性別 |  | 生　年月　日 | 　　　年　　月　　　日 | 受療者との続柄 |  |  |
| 出生時体重 | 　　　　　　グラム | 住　所 |  |  |
| 医療券交付年月日等 | 医療券交付年月　日 | 　　年　　月　　　日 | 保　険加　入区　分 | 保　険区　分 |  | 指定養育医療機　関 |  |
| 医療券有　効期　間 | 　年　　月　　　日から | 保険者 |  |
| 　年　　月　　　日まで |
| 診　療予　定期　間 | 　　年　　月　　　日から | 被保険者記号番　号 |  |
| 　　年　　月　　　日まで |
| 請求月 | 診療月 | 診　療実日数 | 決　定点　数 | 医療保険等負担額 | 差引額①-②=③ | 移送費等④ | その他⑤ | 支弁額③+④+⑤=⑥ | 費　用徴収額 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |