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 | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  | | |