

(旧)

帳票No	691	機能名称	※治療材料券・治療材料費請求明細書
現行帳票			

太枠：標準化により削除

治療材料券・治療材料費請求明細書

生活保護法治療材料券	交付番号	1	この券の有効期限	年 月 日から 年 月 日まで	併給
	受給者氏名	北九 [redacted] (71歳) 男	居住地	北九州市 [redacted]	
	取扱業者	[redacted]	所在地	[redacted]	
	種 類		金 額		円
	給付方法	購入 (年 月 ~ 年 月)			
	治療材料費請求明細書	種 類	数 量	単 価	金 額
			円	円	
計					
※社保負担 (健・共)		有・無	割		円
※他法負担		有・無	割		円
※本人支払額				円	
差引請求 (支払) 金額				円	

戸畑福祉事務所長

請求者氏名
及び住所

- (注意)
- 1 本人支払額は物品納入と同時に徴収してください。
 - 2 治療材料費は福祉事務所へ請求してください。
 - 3 治療材料費請求明細書のうち取扱業者が記載する所要経費の金額は店頭販売価格を記載してください。

[redacted] 01

本人領	
-----	--

(新)

標準化帳票

太枠：標準化により簡略化

治療材料券・治療材料費請求明細書

担当員

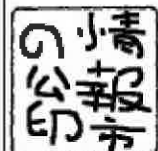
取扱担当者

令和 6年 8月

生活 保 護 法 治 療 材 料 券	交付番号	この券の 有効期限 令和 6年 8月11日まで			単給
	受給者氏名	保護 太郎 (昭和20年 1月 1日生まれ) (79歳) (男)			居住地 999-9999 情報市生活宿 1 1 1 - 1 1 1
	50042 01	取扱業者 情報メガネ			所在地 -
	種 類				金 額 円
	給付方法	購入 年 月 ~ 年 月			
治 療 材 料 費 請 求 明 細 書	種 類	数量	単価	金額	摘要
			円	円	
	計				
	※社保負担(なし)		無	割	円
	※他 法 負 担		無	割	円
	※本 人 支 払 額				円
差 引 請 求 (支 払) 金 額				円	

■ 福祉事務所 1 長

所長 太郎 福祉事務所 所長印



- 注 1 本人支払額は物品納入と同時に徴収してください。 請求者氏名及び住所
2 治療材料費は福祉事務所へ請求してください。
3 治療材料費請求明細書のうち取扱業者が記載する
所要経費の金額は店頭販売価格を記載してください。

変更点

国の定める標準様式への変更
主な変更点
・印字項目の削除、簡略化