

医療券交付願書

記入例

北九州市 八幡西 福祉事務所長 様

下記の者について、生活保護法による医療を提供しましたので、医療券の交付をお願いします。

依頼年月日		8 年 8 月 3 日												
医療機関コード※① (6桁)	指定医療機関コード (7桁)	1	1	0	0	0	0	9	8	7	6	5	4	3
医療機関名		〇〇〇病院												
所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 八幡西区黒崎〇丁目〇番〇号												
担当者名		〇〇 〇〇												
電話番号		093 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇												

※①北九州市から送付する医療券に記載のある「医療機関コード」

No	当月初回 診療月日	ケース番号 または 受給者番号※②	患者氏名	生年 月日	診療科	診療別 (入院・外来)	公費併用 あり (他公費以外分があ れば記入)	備考
1	R8.7.18	12345678	北九 太郎	S60.3.6	内科	入院・ 外来		
2	R8.7.22	23456789	小倉 花子	S55.8.16	外科	入院・ 外来		
3	R8.7.23	34567890	八幡 次郎	S15.9.22	整形外科	入院 ・外来	54 (難病) 以外あり	
4	R8.7.2	45678901	若松 智子	H17.5.12	耳鼻科	入院・ 外来		
5	R8.7.20	56789012	門司 三郎	S20.4.18	精神科	入院・ 外来	21 (自立支援) 以外あり	
6	R8.7.19	12345678	北九 太郎	S60.3.6	脳外科	入院 ・外来		
7	R8.7.27	23456789	小倉 花子	S55.8.16	腎臓内科	入院・ 外来	15 (更生医療) 以外あり	
8						入院・外来		
9						入院・外来		
10						入院・外来		
11						入院・外来		
12						入院・外来		
13						入院・外来		
14						入院・外来		
15						入院・外来		
16						入院・外来		
17						入院・外来		
18						入院・外来		
19						入院・外来		
20						入院・外来		

※②不明な場合は、記入不要

※入院の場合は、要否意見書をお送りしますので速やかにご記入いただき、福祉事務所までご返送ください