

新旧対照表④医療券受領書

現状

医療券受領書兼連絡票

佐世保市福祉事務所長 様

次のとおり医療券を受領しました。

令和 7年 5月分.

指定医療機関名

No	紙飛行 受給者 番号	氏名	性	生年月日	有効 期間	葬種	本人 支払額	当月 有無	翌月の 医療要否	備考
1	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
3	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
5	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
6	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
7	*		女		2-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
8	*		女		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
9	*		女		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
10	*		女		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
11	*		女		1-31	外来 単独	1,510	有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
12	*				1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
13	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
14	*		男		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	
15	*		女		1-31	外来 単独		有・無	継続 治ゆ 休止 中止 死亡	

この受領書は、翌月の15日までに送付してください。
・当月受診が無い場合は、必ず無を○で囲んでください。
・翌月の要否は必ずいずれかを○で囲んでください。

1 / 1

標準化

■□福祉事務所 1 長

指定医療機関名
管理者氏名

医療券受領書

下記のとおり医療券を受領しました。

[illegible]

110002 情報南病院

1
159