様式第12号

個人台帳

指定療育機関名	大阪はびきの医療センター							所轄保健福祉センター		区保健福祉センター	
療育券番号	第　　ー　　号		患者氏名					男・女	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日	
交付年月日	令和　　年　　月　　日		保護者氏名					患者との続柄		病名	
診療期間	令和　　年　　月　　日 令和　　年　　月　　日		住所						健　保 国　保 感染症法	有　　無 有　　無 有　　無	
継続期間	令和　　年　　月　　日 令和　　年　　月　　日		転帰（退院）年月日	令和　　年　　月　　日	完了	中止			転院	死亡	その他（　　）

月別	診療日数	点数	金額	社会保険 国民保険 感染症法　負担額	市費（公費）支弁額	学習用品費	日用品費	計	自己負担徴収額			備考
									請求金額	納入通知書発行年月日	納入年月日	