

療 育 券

交 付 番 号		交 付 年 月 日	令 和 年 月 日																		
被 保 険 者 証 の 記 号 及 び 番 号		保 険 者 等 の 名 称																			
受 療 者	氏 名																				
	生 年 月 日	年 月 日																			
申 請 者	氏 名																				
	生 年 月 日	年 月 日																			
	住 所																				
指 定 療 育 機 関	名 称																				
	所 在 地																				
診 療 予 定 期 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで																				
こ の 券 の 有 効 期 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで																				
上記のとおり決定する。																					
<table border="1"><tr><td>負担者番号</td><td>1</td><td>7</td><td>2</td><td>7</td><td>6</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>受給者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				負担者番号	1	7	2	7	6	0	2	3	受給者番号								
負担者番号	1	7	2	7	6	0	2	3													
受給者番号																					
令 和 年 月 日																					
大 阪 市 長																					
経 由 責 任 者	区 保 健 福 祉 セ ン タ ー 所 長																				