

療 育 券

交 付 番 号		交 付 年 月 日	令 和 年 月 日																		
医 療 保 険 各 法 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																		
<p>上記のとおり決定する。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大阪市長</p>				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																					
経 由 責 任 者	区 保 健 福 祉 セ ン タ ー 所 長																				