

〔学校医療券受払簿〕

第10号様式

年度 NO.

交付番号	名前 学年・組	要準 の別	病名	医療券交付 年月日			医療券回収 年月日			利用状況	
				年	月	日	年	月	日	年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
	年 組	要・準	1.トラコーマ 2.結膜炎 3.白癬・疥癬・膿痂疹 4.中耳炎 5.慢性副鼻腔炎 6.アデノイド 7.う歯 8.寄生虫病							年 月 日 医療費援助台帳提出	未使用 ・ その他
市費学校 コード	学校名		学校長名								

* 未使用の学校医療券は、学校医療券受払簿と共に保管する。