

区分 1

市費学校コード

学校保健安全法による医療費援助台帳(A券)

第12号様式の1

年度 NO. _____

医療券 交付番 号	交付 月日	受 療 者											病名 番号	診 療 月			請 求 額 (患者負担額)	医 療 機 関												
		学年・組	名前(カタカナ)											要 準 別	月	日		分	名 称 (請求者名)	医療機関コード										
01		.													1.要		~		月分											
02		.													1.要		~		月分											
03		.													1.要		~		月分											
04		.													1.要		~		月分											
05		.													1.要		~		月分											
06		.													1.要		~		月分											
07		.													1.要		~		月分											
08		.													1.要		~		月分											
09		.													1.要		~		月分											
10		.													1.要		~		月分											
11		.													1.要		~		月分											
12		.													1.要		~		月分											
13		.													1.要		~		月分											
14		.													1.要		~		月分											
15		.													1.要		~		月分											
99			区	学校名													小計													

受療者名についてはカタカナでご記入いただき、姓・名の間は1マス空けてください。(濁点・半濁点については1マス使用していただき、15マスを超えて記入する必要はありません)。また、病名番号欄については下記の病名に対応した番号をご記入ください。
 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

区分 1

市費学校コード

学校保健安全法による医療費援助台帳(B券)

年度 NO.

第12号様式の2

就学援助・就学奨励費

年度 NO.

医療券 交付 番号	交付 月日	受療者										病名 番号	診療月			請求額 (患者負担額)	医療機関																					
		学年・組	名前(カタカナ)										要準別	年	月		日	名称(請求者名)	医療機関コード																			
01		.													2.準			～			月分																	
02		.													2.準			～			月分																	
03		.													2.準			～			月分																	
04		.													2.準			～			月分																	
05		.													2.準			～			月分																	
06		.													2.準			～			月分																	
07		.													2.準			～			月分																	
08		.													2.準			～			月分																	
09		.													2.準			～			月分																	
10		.													2.準			～			月分																	
11		.													2.準			～			月分																	
12		.													2.準			～			月分																	
13		.													2.準			～			月分																	
14		.													2.準			～			月分																	
15		.													2.準			～			月分																	
99			区	学校名																		小計																

受療者名についてはカタカナでご記入いただき、姓・名の間は1マス空けてください。(濁点・半濁点については1マス使用していただき、15マスを超えて記入する必要はありません)。また、病名番号欄については下記の病名に対応した番号をご記入ください。
 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