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）

（様式第20号）

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 学年・組	受療者 名前（カタカナ）	受療者 要準別	病名番号	診療月	請求額（患者負担額）	医療機関 名称（請求者名）	医療機関 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

区分	1

市費学校コード	0	0	0	0	0	0

学校保健安全法による医療費援助台帳（B券）

（様式第20号）

就学援助 ・ 就学奨励費

年度

記入例

	医療券交付番号	交付月日	受療者 学年・組	受療者 名前（カタカナ）	受療者 要準別	病名番号	診療月	請求額（患者負担額）	医療機関 名称（請求者名）	医療機関 医療機関コード
01	1	4/1	1・1	オオサカ タロウ	2. 準	1	04～05月分	1000	中之島医院	123456
02	2	4/3	3・2	ナカノシマ シ゛ロウ	2. 準	7	05～06月分	5000	淀屋橋歯科	234567
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	北区　　区		学校名	中之島小学校				1500		

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