様式第1号（第3条関係）

老人保健法による医療受給者台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  受給者氏名 | |  | | | | |  | | | | | | 男･女 | 生年  月日 | | 年　月　日生 | | | | 被保険者、組合員又は世帯主との続柄 | | | | (　・　・　変更) |
|  | | | | | （　　・　　・　　変更） | | | | | |
| 居住地 | |  | | | | | | | （　　　　変更） | | | | | | （　　・　　・　　変更） | | | | | | | | | |
| 医療保険 | 被保険者、組合員又は世帯主の氏名 | | |  | | | | | | | | 保険者の  名称 | | | （保険者番号　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| （　　・　　・　　変更） | | | | | | | |
| （　　・　　・　　変更） | | | | | | | | （保険者番号　　　　　　　）（　　・　　・　　変更） | | | | | | | | | |
| 被保険者、組合員又は世帯主の住所 | | |  | | | | | | | |
| （　　・　　・　　変更） | | | | | | | | （保険者番号　　　　　　　）（　　・　　・　　変更） | | | | | | | | | |
| （　　・　　・　　変更） | | | | | | | |
| 保険種別 | | | 国（市町村、組）、健（政、日、組）、船、共 | | | | 被保険者証  又は組合員証の記号番号 | |  | | 保険者の  所在地 | | |  | | | | | | | | | |
| 国（市町村、組）、健（政、日、組）、船、共 | | | | (　・　・　変更) | | （　　・　　・　　変更） | | | | | | | | | |
| 国（市町村、組）、健（政、日、組）、船、共 | | | | (　・　・　変更) | | （　　・　　・　　変更） | | | | | | | | | |
| 障害の認定 | | | 認定年月日 | | | | | | 障害の程度(施行令別表該当号) | | | | | | 障害認定の基礎となった書類 | | | | | | | | 有期認定の終期 | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 健康手帳及び  健康手帳の医療  受給者証 | | | 交付(再交付・更新)年月日 | | | 受給者番号 | | | | 発効期日 | 再交付の事由 | | | | 資格喪失年月日 | | | | 資格喪失の事由 | | 受給者証の回収等の年月日 | | | |
| ・　　・ | | |  | | | | ・　　・ |  | | | | ・　　・ | | | |  | |  | | | |
| ・　　・ | | |  | | | | ・　　・ |  | | | | ・　　・ | | | |  | |  | | | |
| ・　　・ | | |  | | | | ・　　・ |  | | | | ・　　・ | | | |  | |  | | | |
| 一部負担金の  減・免関係 | | | 区分・内容等 | | 交付・再交付年月日 | | | | | 期間 | | | | | | | 世帯番号 | （　・　・　変更） | | | | 備考 | | |
|  | |  | | | | | 自　　・　　・　　～至　　・　　・ | | | | | | |
|  | |  | | | | | 自　　・　　・　　～至　　・　　・ | | | | | | | （　・　・　変更） | | | |
|  | |  | | | | | 自　　・　　・　　～至　　・　　・ | | | | | | |
|  | |  | | | | | 自　　・　　・　　～至　　・　　・ | | | | | | | （　・　・　変更） | | | |
|  | |  | | | | | 自　　・　　・　　～至　　・　　・ | | | | | | |

(この用紙は、日本工業規格Ａ列4番を標準とする。)