様式第６号（第６条関係）

養育医療給付台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受療者 | 氏名 |  | 性別（男・女） | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 出生時体重 |  | 意見書所見 |  |
| 保険者名 |  | 記号番号 |  |
| 申請者 | 氏名 |  | 続柄（　　　） | 階層区分 |  | 徴収月額 |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
| 養育医療機関名称及び所在地 |  | 医療券交付年月日 |  |
| 医療券有効期間 |  |
| 診療予定期間 |  |
| 請求月 | 診療月 | 診療実日数 | 決定点数① | 医療保険等負担額　② | 差引額①－②＝③ | 移送費等④ | その他⑤ | 支弁額③＋④＋⑤＝⑥ | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |