第十一号様式(第十条関係)

<table>
<tr><td colspan="10">療　育　券</td></tr>
<tr><td>公費負担者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>交付　年　月　日</td></tr>
<tr><td>公費負担医療の受給者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>被保険者証の記号及び番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">保険者等の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">受療者</td><td>氏名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="5">平成
令和　年　月　日</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>氏名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大正
昭和
平成
令和　年　月　日</td><td>受療者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>職業</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定療育機関</td><td>名称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="8">令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td>この券の有効期間</td><td colspan="8">令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="9">上記のとおり決定する。
令和　年　月　日
都道府県知事
(市　長)
氏　名　印</td></tr>
<tr><td>経由責任者</td><td colspan="8">保健所長　氏　名　印</td></tr>
</table>

(日本産業規格A列5番)