様式第一号(一)(第九条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">養育医療券(病院・診療所用)</td></tr>
<tr><td>公費負担者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">交　付　年　月　日</td></tr>
<tr><td>公費負担医療の受給者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>被保険者証等の記号及び番号</td><td></td><td colspan="2">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="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">平成　　年　　月　　日</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申　請　者</td><td>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">明治
大正
昭和
平成　　年　　月　　日</td><td>受療者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>職　業</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">指定養育医療機関
(病院・診療所)</td><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="5">平成　　年　　月　　日から　　平成　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td>この券の有効期間</td><td colspan="5">平成　　年　　月　　日から　　平成　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する。
平成　　年　　月　　日

市町村長
氏　　名印</td></tr>
</table>

(日本工業規格A列5番)