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">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>医療保険各法による記号及び番号</td><td></td><td>保険者等の名称</td><td colspan="3"></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>平成
令和　年　月　日</td><td colspan="3">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>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="4"></td></tr>
<tr><td>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>この券の有効期間</td><td colspan="5">令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する。
令和　年　月　日

市町村長
氏　　名印</td></tr>
</table>

(日本産業規格A列5番)