様式第2号

健康手帳・医療受給者証交付簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付年月日 | 受給者番号 | 氏名 | 居住地 | 回収等の年月日 | 備考 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |
| ・　　　・ | 　 | 　 | 　 | ・　　　・ | 　 |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)