様式第3号

老人医療の特定疾病受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び一部負担金減免証明書交付簿

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付年月日 | 減・免等内容 | 交付番号 | 受給者番号 | 氏名 | 居住地 | 期間 | 長期入院該当年月日 | 備考 |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |
| ・　　・ |  |  |  |  |  | 自　・　・  至　・　・ | ・　・ |  |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)