様式第2号（第3条関係）

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。）