様式第37号（第31条関係）

更生医療治療経過及び予定報告書（　　　　年　　月分）

年　　月　　日

椎葉村長　　　　　様

指定医療機関の名称

担当者氏名　　　　　　　　印

更生医療の治療経過及び予定について次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療券番号 |  | 患者氏名 |  |
| 治療経過の概要  （請求額も併せ記入すること。） |  | | |
| 今月の治療の予定概要 |  | | |
| 医療の具体的方針及び期間の延長を求める場合はその旨を記入すること。 |  | | |
| その他 |  | | |