様式第２２号（第13条関係）

更生医療治療経過・予定報告書

年　　月　　分

更生医療の治療経過及び予定について下記のとおり報告する。

指定医療機関の名称

担当者氏名　　　　　　　　　　㊞

八頭町長　　　　様

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 医療の具体的方針の変更又は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 |  |