

〒564-8550

大阪府吹田市泉町1丁目3番40号

令和 年 月 日

吹田市役所

福祉部 生活福祉室 宛

TEL 06-6384-1334 FAX 06-6368-7348

依頼者記入欄

医療機関住所

医療機関名称

連絡先

## 医療券・調剤券発行依頼書

受給者番号	氏 名	生 年 月 日	診 療 年 月	種 別	他法・社保の有無	処方箋を発行した 医療機関名
1			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
2			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
3			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
4			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
5			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
6			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
7			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
8			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
9			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
10			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
11			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
12			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
13			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
14			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	
15			月	入院・外来 調剤・訪看	有・無 (社保・その他)	

### 【連絡事項】