

〒564-8550
大阪府吹田市泉町1丁目3番40号

吹田市役所

福祉部 生活福祉室 宛

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

令和 年 月 日

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】