

保 険 認 証	1 /	2 /	3 /	4 /	5 /	6 /
	7 /	8 /	9 /	10 /	11 /	12 /

協会

診 療 録

公費負担者番号				保険者番号		0 1 2 6 0 0 1 7						
公費負担医療 の受給者番号				被保険者氏名		吉永 小百合						
受 診 者	氏 名		よしなが さゆり 吉永 小百合			記号・番号		1 1 3 3 3 3 2 2 ・ 3 6				
	生年月日		昭和 32 年 6 月 6 日生 58 才		男・ <input checked="" type="radio"/> 女		有効期限		年 月 日			
	住 所		〒612-8081 京都府京都市伏見区新町 5 丁目 4 9 5 075-622-7385			資格取得日		年 月 日				
	職 業		被保険者 との続柄		本人		事業所 所在地		電話			
						保 険 者		所在地		京都市中京区烏丸通六角下ル七観 電話 075-256-8630		
						名 称		全国健康保険協会京都支部				

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
主) 糖尿病	上・外	26. 10. 27	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
胃炎	上・外	27. 3. 11	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
急性上気道炎	上・外	27. 3. 16	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
心不全の末期	上・外	27. 3. 16	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
急性腎盂腎炎	上・外	27. 3. 16	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
アレルギー性結膜炎	上・外	27. 8. 10	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上・外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 する 意 見		入 院 期 間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	
	自 月 日 日間	年 月 日	自 月 日 日間
	至 月 日		至 月 日

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

備 考	アレルギー 1 : たまご コメント 1 : 同姓同名				公費負担者番号							
					公費負担医療 の受給者番号							