

03040 感染症 1
禁忌 2

協会 特定負有 助成

診 療 錄

令和 9年12月31日

家族

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

公費負担者番号	5 1 2 7 6 0 2 0	保険者番号	0 1 2 7 0 0 1 6
公費負担医療の受給者番号	0 0 0 0 0 0 0 0	被保險者手帳	記号・番号 12・12 (枝番)
受診者	氏名	シジョウ ナワオ 四條 繩夫	
	生年月日	平成 21 年 2 月 3 日生 基準日：令和 8 年 1 月 23 日 16 才	有効期限 令和 9 年 12 月 31 日
	住 所	〒612-8081 京都市伏見区新町 5 丁目 495 北本ビル 4 階 075-622-7385 075-622-7403	被保險者氏名 四條
			資格取得日 年 月 日
	事業所		所在地 電話
	保険者		名 称 所在地 大阪市北区梅田 3-2-2 J P タ 電話 06-7711-3570
職 業		名 称 全国健康保険協会大阪支部	

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 至 月 月 日 日	日 間	年 月 日	日 間	自 至 月 月 日 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	コメント : コメント2 感染症1 アレルギー: アレルギー1 禁忌1	公費負担者番号	8	8	2	7	0	0	1	4
	公費負担医療 の受給者番号	1	2	3	4	5	6	0		