

03040 感染症 1
禁忌 2

保険 証	1 ／	2 ／	3 ／	4 ／	5 ／	6 ／
証	7 ／	8 ／	9 ／	10 ／	11 ／	12 ／

協会 特定負有 助成 診 療 録

令和 9 年 1 2 月 3 1 日 家族

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						被保険者 証 手帳		記号・番号		1 2 ・ 1 2 (枝番)					
										有効期限		令和 9 年 12 月 31 日					
受 診 者	氏 名	シジョウ ナワオ 四條 縄夫						被保険者氏名		四條							
	生年月日	平成 21 年 2 月 3 日生 基準日：令和 8 年 1 月 2 3 日 16 才 (男)・女						資格取得日		年 月 日							
	住 所	〒612-8081 京都市伏見区新町 5 丁目 4 9 5 北本ビル 4 階 075-622-7385 075-622-7403						事業所		所在地		電話					
	職 業	被保険者 との続柄						保 険 者		所在地		大阪市北区梅田 3 - 2 - 2 J P タ 電話 06-7711-3570					
										名 称		全国健康保険協会大阪支部					

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 急性アルコール中毒	上外	R 8. 1. 22	. .	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
	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
	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 至 月 日 日間	年 月 日	自 月 日 至 月 日 日間

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					

令和 8 年 1 2 月 3 1 日