様式第19号(第13条関係)

更生医療　　　　　　　報告書

治療経過

予定

年　　月　　日分

更生医療の治療経過及び予定について下記のとおり報告する。

指定医療機関の名称

担当者氏名　　　　　　　　　　㊞

国頭村長　　様

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療券番号 |  | 患者氏名 |  |
| 治療経過の概要請求額も併せ記入すること。 |  |
| 今月の治療の予定概要 |  |
| 医療の具体的方針及び期間の延長を求める場合はその旨を記入すること。 |  |
| その他 |  |