様式第43号（第31条関係）

更生医療受給者台帳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立支援医療費受給者番号 | 氏名 | 生年月日 | 医療機関名 | 給付内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ・　・ |  |  |
| 世帯区分 | ＡＢＣＤ | 医療費概算額 | 自己負担額（入院） | 有効期間 |
| 世帯における地位 | (１)　世帯主(２)　最多収入者(３)　その他 | 円 | 円 | ・ ・ ～ ・ ・ |
| 社・国 | 本・家 | 月 | 入・外 | 総医療費 | 保険者負担分 | 公費負担分 | 自己負担分 | 過誤調整 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入院 |  |  |  |  |  |  |
| 入院外 |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |