

第8号様式（第13条関係）

受 給 者 番 号				重度心身障害老人等医療費受給者台帳	
受 給 者	氏 名	男	生年月日	住 所	
		女	年 月 日		(. . 変更)
扶 養 義 務 者	氏 名	男	生年月日	住 所	
		女	年 月 日		(. . 変更)
医 療 保 険	被 保 険 者 名		受給者との続柄		
		(. . 変更)		(. . 変更)	
	住 所				
		(. . 変更)			
	保 険 種 別	後期 国（市町村・退・組）	本人・家族		
		健（協会・組・日）	記号番号		
		船 共			
		後期 国（市町村・退・組）	本人・家族		
		健（協会・組・日）	記号番号		
		船 共	(. . 変更)		
保 険 者 番 号 及 び 名 称					
	(. . 変更)				
所 在 地					
	(. . 変更)				
(備考)					