様式第22号（第13条関係）

更生医療治療経過・予定報告書

　　年　　月　　分

更生医療の治療経過及び予定について下記の通り報告する。

指定医療機関の名称

担当者氏名　　　　　　　　　㊞

日南町長　　　　殿

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  び期間の延長を定め  る場合はその旨を記  入すること。 |  | | |
| その他 |  | | |