様式第26号（第16条関係）

更生医療給付申請決定簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請  書受  付月  日 | 更生  指導  台帳  番号 | 氏名  居住地 | 身体障  害者手  帳番号 | 障害名及び級別 | 判定依  頼月日  及び判  定書受  理月日 | 給付決定月日又は却下決定月日 | 更生医療券交付年月 | 決定の内容 | | | | | | | |
| 更生  医療券  番号 | 診療  日数 | 有効  期限 | 傷病名 | 医療費  概算額 | 自己負担 | | 指定医療機関名 |
| 負担額 | 支払期日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入院  通院  訪問  看護 |  |  |  | 第1月  第　月  最終月 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |