別記様式第３４号（第２４条関係）

自 立 支 援 医 療 費 給 付 申 請 決 定 簿（ 育成医療 ・ 更生医療 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書受付月日 | 更生指導台帳番号 | 氏　　名 | 住　　所 | 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 | 認定月日又は受給者証交付月日 | 認　　定　　の　　内　　容 |
| 受給者番号 | 所得区分 | 重度かつ継続 | 自己負担上限額 | 有効期限 | 指定医療機関名機関名 |
| 病院・診療所 | 薬　　　局 | 訪問看護事業者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |