



熊本市中央福祉事務所長

指定医療機関	43-
	熊本市中央区

公費負担者番号

生活保護法調剤券 (平成 年 月分) 単独

1/ 1

NO.	受給者番号	患者氏名 (生年月日・性別)	医療機関名	有効期間 日 日	本人 支払額	社会保険	※適用 他法
1		昭和 年 月 日 男					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2