歯 科 診 療 録

| | 公費負担者番号 | | | | | | | | |] . | | 保阝 | 剣 者 | 番号 | <u>1</u> . | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------|-----------------|--------------|-----------|----------------|--------|----------|-----|----|------|-----|------|----------------|------|----|---|---|---|---|----|
| 技 名 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 | | | | | | | | | | | 1 | 被保険者 | | 己号・番 | 号 | | | | | | | |
| 接手 | | ET. | <i>h</i> | | | | | | | | | 資情格報 | | 有効期 | 限 | 令和 | | 年 | | 月 | | 目 |
| *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** | 亚, | 氏 | 名 | | | | | | | | | 被保 | · 険 | 者氏名 | 3 | | | | | | | |
| The content of th | 文 | el t- | | 明大 | | | | - " | | , | | 資 | 格 | 取得 | į. | 昭和平成 | | 年 | | 月 | | 月 |
| ## 2 | 4 | 生 年 | - 月日 | 平 | 牛 | 月 | | 日生 | . 男 | • 女 | 事 | ≨ 船 | | | Let. | | | | | | | |
| # 報報 | 診 | | | Ti | | | | | | | 業 | 舶所有 | 所 | 在 | 地 | 電話 | | | | | | |
| 被保険者 との続称 一次 | | 住 | 所 | 電紅 | | | | | | | 所 | f耆 | 名 | | 称 | | | | | | | |
| W A B B A A A A A A A | 者 | | | 电前 | | 太中/早 12公 | - - | | | | | | 所 | 在 | 地 | | | | | | | |
| 部 位 傷 病 名 職務 知 | | 職 | 業 | | | 1 | | | | | | | Þ | | 1/r | 電話 | | | | | | |
| L F F F F F F F F F | de n | | / | // c | , | | | 職 | 開 | 終 | | | 10 | | 1771 | | | | | | | |
| 株 内 日 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | 当 | 1 | 1立. | 場 | 押 | 5 名 | | | | | | 帰 | | | | | | | | | | |
| 上 年 年 年 外 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 | | | | | | | | • | | | | | | | | | | | | | | |
| 株 月 日 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | | | | | | | | 上 | | 71 | | | | | | | | | | | | |
| ・外月日月日日 上上・年 年 年 外月日月日 ・外月日月日日 上・外月日月日日 上・外月日月日日 ・外月日月日日 上・外月日月日日 ・外月日月日日 上・外月日月日日 上・・外月日月日日 上・・外月日月日日 ・外月日月日日 上・年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 | | | | | | | | 外月 | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 上 年 年 外 月日月日 上 年 中 年 中 日 東 日 東 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | | | | | | | | • | · | | | | | | | | | | | | | |
| 外月日月日日 上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | | 外 上 | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 上 年 年 | | | | | | | | | 目目 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 上 年 年 外 月 月 上 年 年 外 月 月 上 年 年 外 月 月 上 年 年 外 月 月 月 月 月 上 年 年 外 月 月 月 月 月 京見書に記入した労務不能 に 関 する意見 大 下院 期 間 意見書に記入した労務不能期間 意見書を付 大 下院 期 間 日間 年 月 日 月 日 業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨 日間 年 月 日 日間 | | | | | | | | 上 | 年 | | 年 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 月 | - | | | | | | | | | | | |
| 上 年 年 外 月 月 月 大 月 日 日 大 月 日 日 上 年 年 年 小 月 日 日 上 年 年 年 小 月 日 月 日 日 日 日 日 日 日 日 大 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | | | | | | | | • | | В | | | | | | | | | | | | |
| 第月日月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 | | | | | | | | 上 | | 71 | _ | | | | | | | | | | | |
| ・ 外 月 日 月 日 日間 ・ 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 | | | | | | | | 外月 | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 場所名 第 不能に関する意見 一般の表別である場合は、その旨 大きの他摘要 「注言話)をの他摘要 「注意話)をの他摘要 「注意話)をの他摘要 「注意話)をの他摘要 「注意話)をの他摘要 「注意話)をの他摘要 「おきに記入した労務不能に関する意見」 「意見書に記入した労務不能期間」である。 「意見書を付ける」 「おきに記入した労務不能期間」である。 「なきりまで記入した労務不能期間」である。 「おきに記入した労務不能期間」である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入した対しまである。 「おきに記入した労務を表現である。 「おきに記入し | | | | | | | | • | | | | | | | | | | | | | | |
| 上・外月日月日 年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年 | | | | | | | | | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 上・外月日月日 年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年年 | | | | | | | | • |] 日 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 場所名 分月日月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 | | | | | | | | 上 | | | | | 〔主 | . 訴〕 | そ | の他摘 | 要 | | | | | |
| 場所名 労務不能に関する意見 入院期間 意見書に記入した労務不能期間 意見書交付 入院期間 自ฐ月月日日日 日間 年月日日 日間 日間 | | | | | | | | 外月 | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 場 病 名 | | | | | | | | • | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 労務不能に関する意見 意見書に記入した労務不能期間 入院期間 自月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 | | | | | | | | 上 | | 月 | | | | | | | | | | | | |
| 場所名 意見書に記入した労務不能期間 意見書交付 人院期間 自 月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 | | | | | | | | • | 日 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 意見書に記入した対象不能期間 意見書 文刊 自 月 日 日間 年 月 日 章 月 日 日間 業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨 | 傷 | 病 | 名 | - 本日 | 書 ファラコ | 17.1 た必 | | | | に | | | | | <i>I</i> -+ | | | | 院 | 期 | 間 | |
| 業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨 | | | | 自 | 青に記 | 月 | 日 | | | | .尼 | | | | ניד | 日 | 自云 | | 月 | - | 3 | 日間 |
| | 坐 森公 | 宝マド | 上涌勤巛 | | があス | | | | | | | | | | | | 土 | | Л | | 4 | |
| Alter de l | | | 加到火 | 口へつがたれ、 | 14 · (X) · W | ·/// 口14、 | | | | | | | | | | | | | | | | |

歯 科 診 療 録

| 公費負担者番号 | | | | | | | | 保 | 険 者 | 番号 | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------|-----|-----------------------|----|----------|--------|--------|----------|-----------------|----------------|----|---|---|---|-----------------|
| | 負 担 医 療 と給 者 番 号 | | | | | | | 被保険者資格 | 系 記 | 号・番号 | | | | | | |
| 15 | 氏 名 | | | | | | | | | 可効期限 氏 名 | 令和 | 1 | 年 | | 月 | 日 |
| 受 | 生年月日 | 平 | 年 | 月 | 日生 | 男 | ·女 | 資 | 格 | 取得 | 昭和 平成 令和 | 1 | 年 | | 月 | 日 |
| 診 | 住房 | | | | | | | 保 | 所 | 在 地 | | | | | | |
| 者 | | 電話 | | | Τ | | | 険 | | | 電話 | î | | | | |
| | 職業 | 487 | | 世帯主 | | | | 者 | 名 | 称 | | | | | | |
| 部 | 位 | 傷 | 病 | 名 | 務 | 開 始 | 終 了 | 転帰 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | 月 | 年 | - | | | | | | | |
| | | | | | | 日 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | _ | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | 外上 | 年 | 月 | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | | 日 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | _ | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | 月 | 年 | - | | | | | | | |
| | | | | | 外月 | 月日 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | 外月 | 月 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | | | | | 上。 | | _ | 年 | | | | | | | | |
| | | | | | 外上 | 年 | 月 | 年 | - | | | | | | | |
| | | | | | 外月 | 目目 | 月 | 目 | | | | | | | | |
| | | | | | 上 | 年 | | 年 | 〔主 | 訴〕そ | の他 | 簡要 | | | | |
| | | | | | | 月 年 | 月 | 日 年 | - | | | | | | | |
| | | | | | • | | _ | | | | | | | | | |
| | | | | | 外上 | 年 | 月 | 年 | - | | | | | | | |
| | | | | | 外月 | 月日 | 月 | 日 | | | | | | _ | | |
| 傷 | ; 病 名 | 辛日 | 主に知 | 労 入した労務不 | | | に | | る意 | 見 交 付 | | | 入 | 院 | 期 | —— — |
| | | 自 | | 月 日 | | 間 | | | <u>書</u> | <u>父 竹</u> 月 | 日 | 自 | | 月 | 日 | 日間 |
| 業務系 | (害又は涌勤) | (書の疑い) | | 月 日 場合は、そ <i>0</i> | | | | | • | | ** | 至 | | 月 | B | |
| 業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨 | | | | | | | | | | | | | | | | |

考

備