

	大阪府提出用
	保健所提出用
	控

医療保護入院者の更新届送付名簿

令和 年 月 日

(病院)

番号	氏名	生年月日	入院年月日	今回の更新年月日	同意者の続柄	みなし同意	年度別一連番号
1			<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	
15			<input type="checkbox"/>	

同意者の欄には、本人との続柄を記入してください。親権者の場合はその旨も記載してください。