

受 診 券

公費負担者 (支弁義務者) 番号							
受給者(児童(者))番号		施設等番号			児童(者)番号		
受 診 児 童 (者)	施 設 名 里 又 は 親 名						
	氏 名						
	生 年 月 日						
	保険証の有無						
	保 険 者 名						
	保 険 証 の 号 記 号 番 号						
発 行 機 関 名 及 び 印		名古屋市長 					
交 付 年 月 日							
交 付 番 号							