（保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正）

第二十二条　保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号㈠の1を次のように改める。

様式第一号（一）の1（第二十二条関係）

診　療　録

公費負担者番号				保険者番号			
公費負担医療の受給者番号				被保険者手帳 被保険者証	記号・番号	・	
					有効期限	令和　年　月　日	
受診者	氏名			被保険者氏名			
	生年月日	明大昭平令　年　月　日生	男・女	資格取得	昭和平成令　年　月　日		
	住所	電話　局　番		事業所（船舶所有者）	所在地	電話　局　番	
					名称		
	職業		被保険者との続柄	保険者	所在地	電話　局　番	
					名称		

傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日
	上・外	年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止	年　月　日

傷病名	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時間	意見書交付	
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　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	

備考		公費負担者番号	
		公費負担医療の受給者番号	

備考　この用紙は、Ｂ列５番とすること。