	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	直前の入院期間満了年月日	同意者の続柄	みなし同意	年 度 別 一連番号
1		・　・	・　・	・　・		□	
2		・　・	・　・	・　・		□	
3		・　・	・　・	・　・		□	
4		・　・	・　・	・　・		□	
5		・　・	・　・	・　・		□	
6		・　・	・　・	・　・		□	
7		・　・	・　・	・　・		□	
8		・　・	・　・	・　・		□	
9		・　・	・　・	・　・		□	
10		・　・	・　・	・　・		□	
11		・　・	・　・	・　・		□	
12		・　・	・　・	・　・		□	
13		・　・	・　・	・　・		□	
14		・　・	・　・	・　・		□	
15		・　・	・　・	・　・		□	

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。

	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	直前の入院期間満了年月日	同意者の続柄	みなし同意	年 度 別 一連番号
1	大阪　太郎	S55･5･5	R6･4･1	R6･7･1	父	□	６ － １
2	浪花　二郎	H21･5･1	R6･5･2	R6･8･2	父･母（親権者）	□	６ － ２
3		・　・	・　・	・　・		□	
4		・　・	・　・	・　・		□	
5		・　・	・　・	・　・		□	
6		・　・	・　・	・　・		□	
7		・　・	・　・	・　・		□	
8		・　・	・　・	・　・		□	
9		・　・	・　・	・　・		□	
10		・　・	・　・	・　・		□	
11		・　・	・　・	・　・		□	
12		・　・	・　・	・　・		□	
13		・　・	・　・	・　・		□	
14		・　・	・　・	・　・		□	
15		・　・	・　・	・　・		□	

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。