

# 医療等の状況

- (1) 受診した病院などで「医療等の状況」を記入してもらってください。
- (2) 公費医療制度（京都子育て支援医療やひとり親（母子・父子）家庭医療など）を利用されたら、**保護者記入欄**に必要事項をご記入ください。

別添様式第7 第3頁(1)

〇〇学校（保育所）記入欄  
〇〇 学校（園）

### 医療等の状況

平成 年 月 分

乳幼児 生徒等	氏名	性別	年齢	学年	月	日	日本
種別	(1)						
	(2)						
	(3)						
診療開始日	(1) 平成 年 月 日	診療実日数	種別				
	(2) 平成 年 月 日		出	死	中	止	
	(3) 平成 年 月 日		診	亡			
診療請求額	外来に係る療養費		入院に係る療養費				
	十 万 千 百 十 一 点	日 額 十 万 千 百 十 一 点	日 額 十 万 千 百 十 一 点				
		日 額 十 万 千 百 十 一 点	日 額 十 万 千 百 十 一 点				
		日 額 十 万 千 百 十 一 点	日 額 十 万 千 百 十 一 点				
上記のとおりです。							
平成 年 月 日							
医療機関所在地及び名称							
氏名							
印							
単 決 定	外来に係る療養費	10円 × 点 × $\frac{4}{10}$	円				
	入院に係る療養費	10円 × 点 × $\frac{4}{10}$	円				
	入院に係る医療従事者負担額		円				
	合 計		円				

注 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく療養費、療養費又は被保険者としての療養を受けた場合に使用する。 2 この様式は、病院又は診療所における医師の療養及び歯科の療養並びに科別合病院における診療科目ごとの療養（当該医師が当該科の医師等）の療養を受ける場合に適用することについては、それぞれ別添様式とする。 3 入院に係る医療従事者負担額は、当事者となった日数の合計と実費標準費負担額の合計額を記入する。 4 療費は、記入しないこと。 5 この医療等の状況は、日本下業費A4用紙に記入する。

保護者記入欄  
〇〇学校（保育所）記入欄

記入例

京都子育て支援医療を利用して、  
支払いが1ヶ月200円の場合

※	公費負担医療制度名(該当に○)	自己負担額
保護者記入欄	乳幼児・ひとり親・障害者・施設入所者、 <b>○その他</b>	200 円

京都子育て支援医療利用

(※上のようにご記入ください。)