

報 告 書

受 療 者 氏 名	
医 療 券 有 効 期 間	
入 院 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
医 療 終 了 時 の 状 況	
医 療 機 関 所 在 地 名 称 医 師 氏 名	
<p>上記のとおり、医療を終了したので報告します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 印</p> <p>山梨市長 高 木 晴 雄 様</p>	

注：退院後一週間以内に提出すること