

【江東区】医療券等 発行・停止 依頼 フォーム（FAX用）

医療機関名：
TEL：
ファックス番号：
ご担当者名：

記入欄が足りない場合、複数枚に分けて送信ください。

(枚中 枚目)



江東区観光キャラクター
コトミちゃん

【発行・停止依頼】 ↓ 把握されている受給者番号をご記入ください(番号を把握していない場合に限り、姓⇒名の順でイニシャルをご記入ください)

↓ 停止の場合は記入不要

依頼区分	公費 負担者番号	公費 受給者番号	種別	生年月日	備考 (処方元 医療機関等)	発行年月 (継続の場合は最大6カ月記入)		
発行・停止	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		医科外来・歯科・調剤・介護	T・S・H・R 年 月 日		R . 月	～	R . 月
発行・停止	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		医科外来・歯科・調剤・介護	T・S・H・R 年 月 日		R . 月	～	R . 月
発行・停止	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		医科外来・歯科・調剤・介護	T・S・H・R 年 月 日		R . 月	～	R . 月
発行・停止	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		医科外来・歯科・調剤・介護	T・S・H・R 年 月 日		R . 月	～	R . 月
発行・停止	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		医科外来・歯科・調剤・介護	T・S・H・R 年 月 日		R . 月	～	R . 月

【入退院連絡】

区分	公費 負担者番号	公費 受給者番号	生年月日	入院日	退院日	おむつの使用	備考（転院先等）
一般・精神	12132411 ・ 12132429 ・ 25132416		T・S・H・R 年 月 日	R . 月 日	R . 月 日	有 ・ 無	

江東区福祉事務所は以下のとおり担当が分かれていますので、担当ごとのFAX送信にご協力お願い致します。 受給者番号が不明の場合は、下記「担当地区」を参考に、該当者の住所を担当する所管課にFAX送信ください。

公費 種別	公費 負担者番号	公費 受給者番号	所管課	担当地区	FAX番号	電話番号
生活保護	12132411 ・ 12132429	0000000 ～ 4999999、8600000 ～ 9839999	江東区福祉事務所 保護第一課	保護第二課の管轄以外の地域	03-(3647)4917	03-(3645)3102
		5000000 ～ 8599999、9840000 ～ 9999999	江東区福祉事務所 保護第二課	亀戸・大島・北砂・東砂1～5丁目・新木場・夢の島・若洲	03-(3683)3722	03-(3637)2707
中国残留邦人	25132416	1000000 ～ 1999999	江東区福祉事務所 保護第一課	保護第二課の管轄以外の地域	03-(3647)4917	03-(3645)3102
		2000000 ～ 2999999	江東区福祉事務所 保護第二課	亀戸・大島・北砂・東砂1～5丁目・新木場・夢の島・若洲	03-(3683)3722	03-(3637)2707

- ・ 本書式は江東区ホームページからもダウンロードできます。
- ・ 医療券等の発行は本書式のFAX送信にて承りますが、医療機関様任意の書式でのご依頼も可能です。
- ・ 医療扶助オンライン資格確認対応の医療機関には原則オンライン送信にて対応し、オンライン資格確認対象外の被保護者のみ紙医療券を送付します。
- ・ レセプトに交付番号の記載をお願いいたします。
- ・ 医療券の継続発行に当たっては、6か月に1回、医療要否意見書が必要ですので、継続発行期間のご希望どおりに発行できない場合がございます。
- ・ 個人情報保護の観点から緊急の資格確認を除き、電話連絡ではなく、FAX送信でのご依頼にご協力ください。

江東区 医療券

