療養状況調査票Ⅰ

（神経系統又は精神の障害となった原因となった傷病の療養状況）

認定番号	－

1　被災日から治ゆ日までの療養歴（入院と通院を区分）

診断傷病名	療養期間	医療機関名	入院／通院

2　医療機関所在等

名　称：

所　在：

連絡先：