

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保険	1 0 0 0 2 4
記号・番号	1 7 3 3
	7 1 0

氏名	おおかわ へいじ			
性別	男	生年月日	昭和 13 年 4 月 3 日	

保険医 群馬県高崎市八千代町
療機関 3-17-20
の所在 医療法人社団 DBS 会
地及び デービーエスクリニック
名称 027-345-7301

症 状 詳 記

記載データをここに入力します