■ 의료급여법 시행규칙 [별지 제15호서식] <개정 2019. 10. 24.>

개인별 보조기기 지급관리대장

수급권자 성명		주민(외국인)등록번호	
		전 화 번 호	
주 소			
변 경 주 소			
지 급 일	보조기기 유형	지급금액	의료급여기관명

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]