＜ポルトガル語＞

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

Heisei ano mês dia

保護者の皆様

Aos Srs. Pais ou Responsáveis

豊橋市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校長

Diretor da Escola

医療券回収について

Sobre a devolução da ficha para tratamento médico ”IRYOUKEN”

医療券の有効期限（＿＿＿月＿＿＿日）が過ぎました。そこで、下記の報告書に記入して、学校へ＿＿＿月＿＿＿日までに提出して下さい。

A ficha para tratamento médico “IRYOUKEN” teve o seu prazo de validade vencido no dia 日＿＿＿de 月 ＿＿＿. Favor responder o relatório abaixo e devolver para a escola até o dia 日＿＿＿de 月＿＿＿ .

医療券の使用について

Sobre o uso da ficha para tratamento médico

＿＿＿年＿＿＿組　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿

Série Classe Nome do aluno

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

Nome do responsável

＊あてはまる記号に○をつけてください。

Marque com um círculo.

（１）治療の状況について Sobre o tratamento:

（A）現在治療中 Está em tratamento.

（医療機関名 Nome da clínica ）

（B）治療を完了した Terminou o tratamento.

（医療機関名 Nome da clínica ）

（C）まだ治療していない Ainda não fez o tratamento.

（２）（１）で（A）と（B）に○をつけた人のみ、答えて下さい。

Somente para quem respondeu A ou B na pergunta (1).

（A）医療券を使用した Usei a ficha para tratamento médico(IRYOUKEN).

（B）母子医療を使用した Usei o auxílio no tratamento médico para filho de mãe solteira.

（C）自己負担 Paguei o valor integral.

（D）その他 Outros.( )

（３）現在医療券はどこにありますか。Onde está o “IRYOUKEN”?

（A）紛失してしまった Perdi.

（B）医療機関にある Deixei com o médico.

（C）自分が持っている Está em casa.

（D）学校に提出した Devolvi para a escola.

（E）市役所に提出した Devolvi para a prefeitura.

☆ 現在、手元に医療券がある場合は、この報告書と一緒に医療券を学校に提出して下さい。

Caso ainda esteja com a ficha para tratamento médico “IRYOUKEN”, favor devolver para a escola, junto com este relatório.