

母子家庭等医療費助成

重度障害者(児)医療費助成 の受給者の皆様へ

平成16年12月1日から 受給者証を提示してください

母		母子家庭等医療費受給者証								
公費負担者番号	8	4	2	2	0	0	0	0	0	
受給者番号										
受給申請者	住所									
	氏名									
	生年月日	年	月	日	男	女				
有効期間	年		月	日から						
	年		月	日まで						
摘要										
発行機関名	静岡県									
及び印	〇〇市町村長							印		
交付年月日	年	月	日							

障		重度障害者(児)医療費助成金受給者証								
		(一般・老人・65才以上新規)								
公費負担者番号	8	5	2	2	0	0	0	0	0	
受給者番号										
障害者	住所									
	氏名									
	生年月日	年	月	日	男	女				
有効期間	年		月	日から						
	年		月	日まで						
摘要	給付制限 あり・なし									
発行機関名	静岡県									
及び印	〇〇市町村長							印		
交付年月日	年	月	日							

(市町村によって若干様式が異なります)

- 12月診療分から、医療機関の窓口で「受給者証」を提示して医療費の自己負担分を支払えば、給付申請を市町村窓口で行う必要がなくなります。
- 受給者証を提示されない場合には、今までどおり市町村窓口へ給付申請していただきます。
- 詳しくは、受給者証を発行する市町村窓口へお問い合わせください。