

医療機関の皆様へ

自立支援医療(更生医療・育成医療)

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、

受給者証の有効期限が 1年間延長されます。

【対象者】

自立支援医療受給者証(更生医療・育成医療)の

有効期間終了日が令和2年3月1日～令和3年2月28日までの方

- 受給者証の有効期間の終了日が自動的に1年間に限り延長されますので、提示を受けた際に有効期間を読み替えてください。(詳しくは裏面をご覧ください。)
- 更新手続きは不要となるため、診断書等の発行は必要ありません。
- 既に更新手続きが完了された方への対応は特に必要ありません。
- また、変更手続きは従来通り必要です。(医療機関の変更等)

【お問い合わせ】

ご不明な点等ございましたら、受給者がお住まいの市町または静岡県障害福祉課にお問い合わせください。



静岡県 障害福祉課

住所 : 静岡市葵区追手町9番6号

TEL : 054-221-2367

(裏面もご参照ください。)

(例) お手持ちの受給者証の見方

自立支援医療受給者証 (育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院)			
公費負担者番号			
自立支援医療費受給者番号			
受 診 者	フリガナ	生年月日	
	氏 名	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和 年 月 日	
	フリガナ		
	住 所		
	被保険者証の記号及び番号	保険者名	
重度かつ継続	該当 ・ 非該当		
保護者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ	続柄	
	氏 名		
	住 所		
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	所在地・電話番号	
	薬 局	所在地・電話番号	
	訪問看護事業者	所在地・電話番号	
自己負担上限額	月額	円	
有効期間	令和 元 年 7 月 1 日 から 令和 2 年 6 月 30 日 まで		
上記のとおり認定する。 令和 年 月 日 ○○○○知事 ○○○○市町村長 印			

**令和3年6月30日まで
と読み替える**

(例) 有効期間の読み替え

適用前の有効期限	適用後の有効期限 (読み替えてください)
～ 令和 2 年 2 月 29 日	対象外 (延長不可)
令和 2 年 3 月 31 日	令和 3 年 3 月 31 日
令和 2 年 4 月 30 日	令和 3 年 4 月 30 日
令和 2 年 5 月 31 日	令和 3 年 5 月 31 日
令和 2 年 6 月 30 日	令和 3 年 6 月 30 日
令和 2 年 7 月 31 日	令和 3 年 7 月 31 日
令和 2 年 8 月 31 日	令和 3 年 8 月 31 日
令和 2 年 9 月 30 日	令和 3 年 9 月 30 日
令和 2 年 10 月 31 日	令和 3 年 10 月 31 日
令和 2 年 11 月 30 日	令和 3 年 11 月 30 日
令和 2 年 12 月 31 日	令和 3 年 12 月 31 日
令和 3 年 1 月 31 日	令和 4 年 1 月 31 日
令和 3 年 2 月 28 日	令和 4 年 2 月 28 日

※上記表左 (適用前欄) の有効期間の受給者証をお持ちの方は、**今回に限り**更新手続きなく受給者証をご利用いただけます。

※有効期間が令和2年2月29日以前の方は更新等の手続きが必要となります。