

(3)小児慢性特定疾患医療受診券

小児慢性特定疾患受診券については自治体によって名称や交付方法は様々です。
見本としてご覧下さい。

小児慢性特定疾患医療受診券		継続 重症	
		公費負担者番号	
公費負担医療 の受給者番号			
受 診 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	性 別
疾 患 名			
有 効 期 間			
月額自己負担 限 度 額	外 来		円
	入 院		円
受診医療機関名			
発 行 機 関	所在地		
	名 称 及び印		
交付年月日			