

表 面

のみなさん

1. この証は、徳島県内の保険医療機関等で医療保険の自己負担分(入院時食事療養費を除く。)のうち、次の一部自己負担金を支払うことで受診することができる証ですから大切に保持してください。

平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
0歳児～2歳児の期間		入院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし			
		通院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし			
平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
3歳児～5歳児の期間		入院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし			
		通院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで			
平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
6歳児の期間		入院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで			
		通院→1月毎	1医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで			

※同一月内に健康保険証の変更があった場合は、上記の限りではありません。

- [illegible]

のかた

- [illegible]

乳		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担番号		4 5 3 6 0 0 1 3	
受給者番号			
受給者	住所	徳島市	
	氏名	見本	
	生年月日		
乳幼児等	氏名		
	生年月日	平成 年 月 日	
有効期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
平成 年 月 日		徳島市長	公印

保険証が変わった時は必ず届けてください。

※受診する際には左面の受給者のみなさんへの欄を必ずご覧ください。

裏面

[illegible][illegible]

表 面

のみなさん

1. この証は、徳島県内の保険医療機関等で医療保険の自己負担分(入院時食事療養費を除く。)のうち、次の一部自己負担金を支払うことで受診することができる証ですから大切に保持してください。

平成 ***年 ***月 *** 日から 平成***年 ***月 ***日まで			
0 歳児～2 歳児の期間	入院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし
	通院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし
平成 18 年 10 月 1 日から 平成 21 年 5 月 31 日まで			
3 歳児～5 歳児の期間	入院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金なし
	通院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで
平成 21 年 6 月 1 日から 平成 22 年 5 月 31 日まで			
6 歳児の期間	入院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで
	通院→1月毎	1 医療機関(1科)毎	一部自己負担金600円まで

※同一月内に健康保険証の変更があった場合は、上記の限り
ではありません。

- 2 保険医療機関等で診療を受ける場合は被保険者証（又は
3 組合員証）を添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
4 有効期限を経過したりその他受給資格を失ったときは、こ
5 の証は使用できませぬので、すみやかに市長に返還して
6 ください。また、及びその受給者を破ったり、汚したり、又は紛失
7 したときは、再交付及び受給権を失ひます。
8 氏名、居住市長に被保険者の届出内容等に変更があったときは
9 14日以内に市長に被保険者の届出を提出してください。
10 毎年8月1日現在に所得審査の結果、「受給者証」を新し
11 いものと差し替えることがあります。

1. 持参している一部を、医療費助成事業の自己
 2. 証書に記した一助成金を、除く
 3. の負担を、自己負担金として
 4. 自己負担分につき
 5. 自己負担分
 6. 自己負担分
 7. 自己負担分
 8. 自己負担分
 9. 自己負担分
 10. 自己負担分
 11. 自己負担分
 12. 自己負担分
 13. 自己負担分
 14. 自己負担分
 15. 自己負担分
 16. 自己負担分
 17. 自己負担分
 18. 自己負担分
 19. 自己負担分
 20. 自己負担分
 21. 自己負担分
 22. 自己負担分
 23. 自己負担分
 24. 自己負担分
 25. 自己負担分
 26. 自己負担分
 27. 自己負担分
 28. 自己負担分
 29. 自己負担分
 30. 自己負担分
 31. 自己負担分
 32. 自己負担分
 33. 自己負担分
 34. 自己負担分
 35. 自己負担分
 36. 自己負担分
 37. 自己負担分
 38. 自己負担分
 39. 自己負担分
 40. 自己負担分
 41. 自己負担分
 42. 自己負担分
 43. 自己負担分
 44. 自己負担分
 45. 自己負担分
 46. 自己負担分
 47. 自己負担分
 48. 自己負担分
 49. 自己負担分
 50. 自己負担分
 51. 自己負担分
 52. 自己負担分
 53. 自己負担分
 54. 自己負担分
 55. 自己負担分
 56. 自己負担分
 57. 自己負担分
 58. 自己負担分
 59. 自己負担分
 60. 自己負担分
 61. 自己負担分
 62. 自己負担分
 63. 自己負担分
 64. 自己負担分
 65. 自己負担分
 66. 自己負担分
 67. 自己負担分
 68. 自己負担分
 69. 自己負担分
 70. 自己負担分
 71. 自己負担分
 72. 自己負担分
 73. 自己負担分
 74. 自己負担分
 75. 自己負担分
 76. 自己負担分
 77. 自己負担分
 78. 自己負担分
 79. 自己負担分
 80. 自己負担分
 81. 自己負担分
 82. 自己負担分
 83. 自己負担分
 84. 自己負担分
 85. 自己負担分
 86. 自己負担分
 87. 自己負担分
 88. 自己負担分
 89. 自己負担分
 90. 自己負担分
 91. 自己負担分
 92. 自己負担分
 93. 自己負担分
 94. 自己負担分
 95. 自己負担分
 96. 自己負担分
 97. 自己負担分
 98. 自己負担分
 99. 自己負担分
 100. 自己負担分

乳		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担番号		4 5 3 6 0 0 1 3	
受給者番号		3 8 9 9 9 9 9	
受給者	住所	徳島市 幸町2丁目5番地	
	氏名	見本 トクシマ 知ウ 徳島 太郎 (例)	
	生年月日	昭和 48 年 7 月 7 日	
乳幼児等	氏名	トクシマ ハナコ 徳島 花子	
	生年月日	平成 15 年 5 月 5 日	
有効期間		平成 18 年 10 月 1 日 から 平成 22 年 5 月 31 日 まで	
平成 18 年 10 月 1 日		公印	
徳島市長			

保険証が変わった時は必ず届けてください。

※受診する際には左面の受給者のみなさんへの欄を必ずご覧ください。

裏面

[illegible][illegible]

乳

乳幼児等医療費請求書 (被用者保険分)

平成

年

月

日

徳島市長殿

負担者番号	4	5	3	6	0	0	1	3
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

平成

年

月分

下記のとおり請求します。

点数表別	医	歯	調	
	1	3	4	
医療機関 コード				
所在地 (〒)				
名 称				
開設者氏名 印				

受給者氏名			乳幼児等医療費 受給者番号		
乳幼児氏名			被保険者証	記号 番号	
生年月日					
有効期限	平成 年 月 日		保 險 者 名		
保 險 種 別	被 用 者 保 險				備 考
	政 ・ 組 ・ 船 ・ 共				
保険負担割合	8 ・ 7 ・ その他 割				高 額 療 養 費 区 分 高 ・ 長 ・ 非高
区 分		日数 (回数)	点数 (金額)	他法負担点数	乳 幼 児 医 療 費 請 求 額
請 求	入 院	日	点	点	円
	入院外				
※ 決 定	入 院				
	入院外				

※受給者の方へ、保険証が変わった時は2週間以内に届けて下さい。

注 医療機関は、太文字、太わく内のみ記入して下さい。

乳 乳幼児等医療費請求書 (被用者保険分)

平成 年 月 日

徳 島 市 長 殿

負担者番号	4	5	3	6	0	0	1	3
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

平成 年 月分

下記のとおり請求します。

点数表別	医	歯	調	
	1	3	4	
医療機関 コード				
所在地 (〒)				
名 称				
開設者氏名 印				

受給者氏名					乳幼児等医療費 受給者番号			
乳幼児氏名					被保険者証	記号 番号		
生年月日								
有効期限	平成 年 月 日				保 険 者 名			
保 険 種 別	被 用 者 保 険						備 考	
	政 ・ 組 ・ 船 ・ 共						高 額 療 養 費 区 分	
保険負担割合	8 ・ 7 ・ その他 割						高 ・ 長 ・ 非高	
区 分	日数 (回数)	点数 (金額)	他法負担点数		自己負担金 6 0 0 円	乳幼児等医療 費 請 求 額		
請 求	入 院	日	点	点	円	円		
	入院外							
※ 決 定	入 院							
	入院外							

※受給者の方へ、保険証が変わった時は2週間以内に届けて下さい。

注 医療機関は、太文字、太わく内のみ記入して下さい。

6 0 0 円の自己負担金は、通院は3歳から6歳、入院は6歳のみ。
調剤薬局は、6 0 0 円の自己負担金はありません。