

この証明書は、大阪府以外では使えません。

ひとり親家庭医療

食事療養標準負担額助成証明書

有効期間 | 医療証記載のとおり

医療証記載の受給者は、大阪市ひとり親家庭医療費助成規則に基づき、入院時食事療養にかかる標準負担額の助成資格を有することを証明する。

大阪市長



- (注) 1 入院されるときは、被保険者証又は組合員証（標準負担額の減額認定を受けている方は、減額認定証も添えて）に医療証及びこの証明書を添えて、医療機関の窓口にて提示してください。
- 2 この証明書は、医療証と切り離して使用することはできません。
- 3 助成資格がなくなったとき又は有効期限を超過したときは、すみやかに医療証及びこの証明書を発行機関に返してください。

20.9.1

様式第2号 (表)

この証は、大阪府以外では使えません。

ひとり親家庭医療	
医 療 証	
父 母 又 は 養 育 者	居住地 大阪府 八尾市
	フリガナ 氏 名
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名 及 び 印	大阪府 八尾市長 印
交付年月日	年 月 日

受 給 者	公費負担者番号	
	父母又は養育者名	年 月 日生 男・女
		受給者番号
	児童名	年 月 日生 男・女
		受給者番号
	児童名	年 月 日生 男・女
受給者番号		
児童名	年 月 日生 男・女	
	受給者番号	

(切り離し無効)

この証明書は、大阪府以外では使えません。

ひとり親家庭医療	
食事療養標準負担額助成証明書	
有効期間	医療証記載のとおり
医療証記載の受給者は、入院時食事療養にかかる標準負担額の助成資格を有することを証明する。	
大阪府 八尾市長 印	
<p>(注) 1 入院されるときは、被保険者証又は組合員証（標準負担額の減額認定を受けている方は減額認定証も添えて）に医療証及びこの証明書を添えて医療機関の窓口に提示してください。</p> <p>2 この証明書は、医療証と切り離して使用することはできません。</p> <p>3 助成資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかに医療証及びこの証明書をお返しくください。</p>	

(裏)

受 給 者	児童名	-----										
		年 月 日生	男・女									
	受給者番	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	児童名	-----										
		年 月 日生	男・女									
	受給者番	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	児童名	-----										
		年 月 日生	男・女									
	受給者番	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	児童名	-----										
		年 月 日生	男・女									
	受給者番	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

注 意 事 項

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払わない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。
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口に提示してください。
- 3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから速やかに市長に返してください。
なお、資格がなくなってからもこの医療証で治療を受けた場合、その医療費（自己負担相当額）は市へ返還していただきますのでご注意ください。
- 4 氏名、居住地に変更があったとき又は、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けてください。