

さぬき市の受給資格証について（※様式の詳細は変更になる場合があります。）

① 県内の併用レセプトに対応している医療費助成

乳幼児医療費助成制度										
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	
氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	受給者番号	受給者種別	受給期間	受給資格の有無	備考	

乳幼児医療費助成制度：ピンク色

受給資格証に公費負担番号が入っていますので、これまでどおり窓口では負担金を受け取らずに、併用レセプトにて請求をお願いします。

② 大川保健医療圏内の医療機関のみ窓口負担が不要な医療費助成

子ども医療費受給資格証 (公費負担番号等別紙付)	
氏名	性別
生年月日	住所
電話番号	受給者番号
受給者種別	受給期間
受給資格の有無	備考

ひとり親家庭等医療費受給資格証	
氏名	性別
生年月日	住所
電話番号	受給者番号
受給者種別	受給期間
受給資格の有無	備考

子ども医療費助成制度：オレンジ色
ひとり親家庭等医療費助成制度：青色

受給資格証に公費負担番号が入っていません。窓口では負担金を受け取らずに、請求書にて直接請求をお願いします。

③ 一部が大川保健医療圏内の医療機関で窓口負担が不要な医療費助成

④ 重度心身障害者等医療費受給資格証	
氏名	性別
生年月日	住所
電話番号	受給者番号
受給者種別	受給期間
受給資格の有無	備考

重度心身障害者等医療費助成制度：緑

緑色の受給資格証については、受給資格証の右斜め上（○の部分）に

① 何も記載がない場合
窓口では負担金を受け取らずに、請求書にて市に直接請求をお願いします。

②（現物給付対象外）という記載がある場合
窓口負担が必要です。これまでどおり、受給者が支給申請書を窓口を持って来られたら証明をお願いします。

④ 必ず窓口負担が必要な医療費助成

④ 重度心身障害者等医療費受給資格証	
氏名	性別
生年月日	住所
電話番号	受給者番号
受給者種別	受給期間
受給資格の有無	備考

重度心身障害者等医療費助成制度：黄色

黄色の受給資格証については、すべて窓口負担が必要です。

これまでどおり、受給者が支給申請書を窓口を持って来られたら証明をお願いします。