様式2号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児･子ども医療費等受給者証 | | |  | 注意事項  ⑴この証は、保険医療機関で診療を受けるときに、被保険者証といっしょに窓口に提示してください。  ⑵加入保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、速やかに役場に届出てください。  ⑶交通事故など第３者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、役場に届出てください。  ⑷死亡･転出等により受給資格を失ったときは、直ちにこの証を返還してください。  ⑸この証は他人に貸したり、譲渡したり、また担保にしてはいけません。  ⑹偽り、その他不正行為で助成を受けたときは、費用を返還させることがあります。 |
| 受給者番号 | | 産山 |
| 受給者 | 住所 | 阿蘇郡産山村大字 |
| 氏名 |  |
| 乳幼児･子ども | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　　日 |
| 有効期限 | | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |
| 年　　　月　　　日  産山村長 | | |

＊中学３年生までの外来･入院共有効です