

令和4年10月～ 重度心身障害者医療費（新）受給者証見本①

（区分・一般：藤色）

（区分・精神：水色）

障 重度心身障害者医療費受給者証		県内現物
公費負担番号	8 2 1 1 0 0 6 5	
受給者証番号	6 6 6 6 6 6 3	
受給者	氏名	真名板 次郎
	住所	埼玉県行田市本丸2番5号 行田市役所庁舎1階14番
	生年月日	昭和33年 3月 3日
保護者	氏名	
	住所	
食事療養費	助成対象外	
有効期間	令和4年10月1日 から 令和5年9月30日 まで	
現物給付対象機関	埼玉県内の現物給付を行う医療機関	
現物給付限度額	月額21,000円未満の医療費	
ジェネリック希望	希望します ・ 希望しません	
令和4年10月1日 交付 埼玉県 行田市長		

障 重度心身障害者医療費受給者証		県内現物
公費負担番号	8 2 1 1 0 0 6 5	
受給者証番号	6 6 6 6 6 6 3	
受給者	氏名	真名板 次郎
	住所	埼玉県行田市本丸2番5号 行田市役所庁舎1階14番
	生年月日	昭和33年 3月 3日
保護者	氏名	
	住所	
食事療養費	助成対象外	
有効期間	令和4年10月1日 から 令和5年9月30日 まで	
現物給付対象機関	埼玉県内の現物給付を行う医療機関 (精神病床の入院対象外)	
現物給付限度額	月額21,000円未満の医療費	
ジェネリック希望	希望します ・ 希望しません	
令和4年10月1日 交付 埼玉県 行田市長		

現物の範囲を明記しています

公費負担番号、受給者証番号に変更はありません。

水色の受給者証には、補助対象外の記載がありますのでご注意ください

ジェネリック医薬品希望は、受給者に丸を付けてもらう形に変更しました。

注意事項は裏面にも記載しています。


※次の場合には、医療機関等に支払が必要です。
1.一部負担金額が月額21,000円以上るとき 2.この証を提示しなかったとき 3.現物給付対象機関以外の医療機関等で受診したとき 4.独立行政法人日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の対象となるとき 5.保険外診察 6.有効期間が経過しているとき 7.行田市の住民でなくなったとき (裏面注意事項をお読みください)

※次の場合には、医療機関等に支払が必要です。
1.一部負担金額が月額21,000円以上るとき 2.この証を提示しなかったとき 3.現物給付対象機関以外の医療機関等で受診したとき 4.独立行政法人日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の対象となるとき 5.保険外診察 6.有効期間が経過しているとき 7.行田市の住民でなくなったとき (裏面注意事項をお読みください)

更新のため、受給者証の色は変更しておりません。
提示があった場合は、有効期間をご確認ください。

令和4年10月～ 重度心身障害者医療費（新）受給者証見本②

（区分・後期：白色）

障 重度心身障害者医療費受給者証		県内現物
公費負担番号	8 2 1 1 0 0 6 5	
受給者証番号	7 7 7 7 7 7 4	
受給者	氏名	荒木 太郎
	住所	埼玉県行田市本丸2番5号 行田市役所庁舎1階14番
	生年月日	昭和21年 1月 2日
保護者	氏名	
	住所	
食事療養費	助成対象外	
有効期間	令和 4年10月 1日 から 令和 5年 9月30日 まで	
現物給付対象機関	埼玉県内の現物給付を行う医療機関	
現物給付限度額	月額 21,000円未満の医療費	
ジェネリック希望	希望します ・ 希望しません	
令和 4年10月 1日 交付		
埼玉県 行田市長 		

現物給付の範囲を明記しています

今回新たに現物給付を開始するため、公費負担番号を記載しました。なお、受給者証番号に変更はありません。

ジェネリック医薬品希望は、受給者に丸を付けてもらう形に変更しました。

注意事項は裏面にも記載しています。

※次の場合には、医療機関等に支払が必要です。
 1.一部負担金額が月額21,000円以上のとき 2.この証を提示しなかったとき 3.現物給付対象機関以外の医療機関等で受診したとき 4.独立行政法人日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の対象となるとき 5.保険外診察 6.有効期間が経過しているとき 7.行田市の住民でなくなったとき（裏面注意事項をお読みください）

更新のため、受給者証の色は変更しておりません。提示があった場合は、有効期間をご確認ください。