

特定医療費（指定難病）受給者証兼登録者証

公費負担者番号	54336011		受給者番号	1234567		
受診者	住所	津山市山北1-2-3				
	氏名	津山 一郎				
	生年月日	昭和30年1月1日				
病名	○○○○○					
保護者	住所					
	氏名		続柄			
指定医療機関	この証は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」による指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど）であれば、使用することができます。（※表記の病名に係る治療に限る。）					
保険者名	○○○○○○○					
記号・番号	○○○○○○○				適用区分	—
自己負担上限月額	○○○円	階層区分	一般1			
軽症者特例	—	高額かつ長期	—			
人工呼吸器の認定	—	世帯区分	—			
受給者証有効期間	令和8年2月1日～令和8年9月30日					
上記のとおり認定する。 令和8年3月1日 岡山県						

※この証は、令和8年3月1日から有効な登録者証としても使用できます。  
なお、登録者証としての有効期限はありません。

小児慢性特定疾病医療受給者証 一般

公費負担者番号	52338019		受給者番号	0123456		
受診者	氏名	赤磐 三郎	生年月日	平成21年1月1日		
	住所	赤磐市桜が丘東1-1-1				
疾病名	○○○○○					
保護者	氏名	赤磐 一郎	続柄	父		
	住所	赤磐市桜が丘東1-1-1				
指定医療機関	この証は、児童福祉法第19条の9第1項の規定により、あらかじめ指定された指定小児慢性特定疾病医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）で表記疾病名に係る治療を行う場合に、使用することができます。					
保険者名	○○○○○				適用区分	—
記号・番号	○○○○○	負担上限月額	○○○円			
有効期間	令和8年1月1日～令和8年12月31日					
上記のとおり認定する。 令和8年3月1日 岡山県						

※氏名、住所、加入保険に変更がある場合は速やかに届け出てください。