

受給者証の読み替えについて

小児慢性特定疾病医療受給者証										
公費負担者番号										
受給者番号										
受診者	氏名						生年月日			
							年 月 日			
	住所									
	保険者									
保護者	被保険者証の記号及び番号						適用区分			
	氏名						続柄			
保護者	住所									
	疾病群番号						成長ホルモン治療			
指定医療機関名	全国の指定小児慢性特定疾病医療機関									
	<div style="border: 2px dashed blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 有効期限 </div>									
負担	自己負担上限額	月額					円		階層区分	
	区分	人工呼吸器等		高額かつ長期		重症認定		按分		
有効期間		年 月 日から		年 月 日まで						
上記のとおり認定します。 年 月 日 <div style="text-align: right;">京都府知事</div>										

この欄の記載に関わらず、成長ホルモン治療を含めた小児慢性特定疾病の医療費が下記の「有効期間」中、助成対象となります。

