

第15号様式

(表)

健康保険特定疾病療養受療証												
交付年月日 年 月 日												
認定疾病名												
被保険者証記号・番号 40 -												
被保険者	氏名											
	生年月日	年	月	日	性別							
発効期日		年	月	日から有効								
保険者番号 並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p style="text-align: right;">横 浜 市 印</p>										

(注意)裏面を参照してください。

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を最高限度とします。
また、入院した場合には、食事に要する費用として別途定額の標準負担額を求めることがあります。
- 2 保険医療機関等において、認定疾病に係る診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証を窓口に提出してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったとき、又は老人保健法による医療を受けることができるようになったときは、直ちに、この証の交付を受けた区役所に返してください。また、転出の届出をするときは、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて交付を受けた区役所に届け出してください。
- 5 この証を破り、汚し、又はなくしたときは、交付を受けた区役所で再交付を受けてください。
- 6 不正にこの証を使用した場合は、刑法の規定により処罰を受けることがあります。