

國民健康保険被保険者受療証

この受療証の有効期間内は、「被保険者証」と同じようにお取り扱いください。	被保険者証記号・番号	40 -					
	世帯主氏名						
	現住所						
	発行理由	被保険者証の交付手続中のため					
	有効期間	年月日から年月日まで					
	この証で療養給付を受けることができる被保険者の氏名		生年月日	性別	給付区分	一部負担金の割合	
			年月日			割	
			年月日			割	
			年月日			割	
		年月日			割		
		年月日			割		
		年月日			割		
		年月日			割		
		年月日			割		
		年月日			割		
保 險 者	名 称	横 浜 市					
	所 在 地	横浜市中区港町1丁目1番地					
	番 号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
年 月 日						横浜市	区長印

世帯主であっても受給者氏名欄に記載のない方は、この証では受診できません。

(注意) 受診されるときは、この受療証を保険医療機関等に提示してください。

(A4)