



(乳) 乳幼児等医療費受給者証	
負担者番号	
受給者番号	
受給者名	住所氏名
	生年月日
一部負担金	外来
	入院
有効期間	
発行機関名及び印	兵庫県 篠山市長 
交付年月日	

この証は兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。自立支援医療等により医療費の助成を受けることができる場合は、この受給者証は使えません。

福祉医療費受給者証を交付します。

ご住所、お名前等ご確認ください。
医療機関等を受診される際は、健康保険証とあわせてこの受給者証を提示してください。

<お問合せ先>
669-2397 篠山市北新町41
篠山市役所 医療保険課 医療係
電話 079-552-7103

(こ) こども医療費受給者証	
負担者番号	
受給者番号	
受給者名	住所氏名
	生年月日
一部負担金	外来
	入院
有効期間	
発行機関名及び印	兵庫県 篠山市長 
交付年月日	

この証は兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。自立支援医療等により医療費の助成を受けることができる場合は、この受給者証は使えません。

福祉医療費受給者証を交付します。

ご住所、お名前等ご確認ください。
医療機関等を受診される際は、健康保険証とあわせてこの受給者証を提示してください。

<お問合せ先>
669-2397 篠山市北新町41
篠山市役所 医療保険課 医療係
電話 079-552-7103