

# 浜松市サンプル

432-8550

浜松市中央区鴨江二丁目 1 1 番 2 号

浜松 太郎 様

9999999

- ・ 特定医療費（指定難病）受給者として認定されましたので、受給者証をお送りいたします。
- ・ まず、記載内容を御確認ください。内容に誤りや変更がある場合は、速やかに問い合わせ先（裏面）に御連絡ください。
- ・ 御使用の前に、下記の注意事項をよくお読みの上、認定された疾病の治療のために受診する指定医療機関に御提示ください。

下半分を切り離してお使いいただけます。  
受給者証は必ず指定医療機関（裏面）に御提示ください。

## 注 意 事 項

- 1 この証を交付された方は、標記の疾病について、この証の表面に記載された金額を限度とする自己負担上限額までを医療機関に対して支払うことで保険診療を受けることが可能となります。
- 2 本事業の対象となる医療は、医療受給者証に記載された疾病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療に限られています。
- 3 保険医療機関等において診療を受ける場合、この証を窓口へ提出して下さい。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険に変更があったときは、浜松市長にその旨を届け出て下さい。
- 5 治癒、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに浜松市長に返還して下さい。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、浜松市長に再交付の申請を行って下さい。
- 7 この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続を行って下さい。
- 8 **各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関（難病法に基づき指定された指定医療機関）であれば、医療費助成の対象となります。**

### 指定医療機関に対するお願い

- ・ この証は、指定医療機関のみ使用が可能です。
- ・ 診療を行う際は、この証及び自己負担上限額管理票を必ず確認してください。また、標記疾病に関する治療の自己負担額等を、支払いの都度、自己負担上限額管理票に証明してください。
- ・ 指定難病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。
- ・ 指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

備 考

## 特 定 医 療 費 （ 指 定 難 病 ） 受 給 者 証

|                                     |                 |                           |   |          |   |     |          |      |                   |          |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------------|---|----------|---|-----|----------|------|-------------------|----------|
| 公費負担者番号                             | 5               | 4                         | 2 | 2        | 7 | 0   | 2        | 0    |                   |          |
| 特定医療費受給者番号                          | 9               | 9                         | 9 | 9        | 9 | 9   | 9        |      |                   |          |
| 受<br>診<br>者                         | フリガナ            | ハママツ タロウ                  |   |          |   |     |          |      | 生 年 月 日           |          |
|                                     | 氏 名             | 浜松 太郎                     |   |          |   |     |          |      | 昭和〇年〇月〇日          |          |
|                                     | 居住地             | 浜松市中央区鴨江二丁目 1 1 番 2 号     |   |          |   |     |          |      |                   |          |
|                                     | 保険者             | 〇〇組合                      |   |          |   |     |          |      |                   |          |
|                                     | 被保険者の<br>記号及び番号 | 123 45678                 |   |          |   |     |          | 適用区分 | ウ                 |          |
| 疾 病 名                               |                 | 〇〇症                       |   |          |   |     |          |      |                   |          |
| 保<br>護<br>者<br>(受診者が18歳<br>未満の場合記入) | 居住地             |                           |   |          |   |     |          |      |                   |          |
|                                     | フリガナ            |                           |   |          |   |     |          |      | 受診者<br>からみた<br>続柄 |          |
|                                     | 氏 名             |                           |   |          |   |     |          |      |                   |          |
| 負<br>担                              | 自己負担<br>上限額     | 月 額                       |   | 20,000 円 |   |     | 階層<br>区分 | 一般Ⅱ  |                   |          |
|                                     |                 | 入院時食費                     |   | 全額自己負担   |   |     |          |      |                   |          |
|                                     | 人工呼吸器<br>等装着    | 非該当                       |   | 高額かつ長期   |   | 非該当 |          |      |                   |          |
|                                     | 軽症高額該当          | 非該当                       |   | 医療費按分    |   | 無   |          |      |                   |          |
| 有 効 期 間                             |                 | 令和5年10月1日 から 令和6年9月30日 まで |   |          |   |     |          |      |                   |          |
| 上記のとおり認定する。                         |                 |                           |   |          |   |     |          |      |                   | 浜松<br>市長 |
| 令和6年1月1日 浜 松 市 長                    |                 |                           |   |          |   |     |          |      |                   |          |

※ 裏面を御確認ください。

9999999

| 指定医療機関 |        |                         | 適用開始日       |
|--------|--------|-------------------------|-------------|
| 1      | 病院・診療所 | 〇〇病院<br>浜松市中央区△△〇丁目〇番〇号 | R. 06. 1. 1 |
| 2      | 薬局     | 〇〇薬局<br>浜松市中央区△△〇丁目〇番〇号 | R. 06. 1. 1 |
| 3      |        |                         |             |
| 4      |        |                         |             |
| 5      |        |                         |             |
| 6      |        |                         |             |
| 7      |        |                         |             |
| 8      |        |                         |             |
| 9      |        |                         |             |
| 10     |        |                         |             |
| 11     |        |                         |             |
| 12     |        |                         |             |

| 指定医療機関 |  |  | 適用開始日 |
|--------|--|--|-------|
| 13     |  |  |       |
| 14     |  |  |       |
| 15     |  |  |       |
| 16     |  |  |       |
| 17     |  |  |       |
| 18     |  |  |       |

問い合わせ先

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| 浜松市 健康福祉部 健康増進課 | 053-453-6116 |
|-----------------|--------------|

申請窓口

|                 |             |                      |              |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------|
| 中央<br>健康づくりセンター | 中央区役所内      | 浜松市中央区元城町1 0 3－2     | 053-457-2891 |
|                 | 東行政センター内    | 浜松市中央区流通元町2 0－3      | 053-424-0125 |
|                 | 西行政センター内    | 浜松市中央区雄踏1－3 1－1      | 053-597-1120 |
|                 | 南行政センター内    | 浜松市中央区江之島町6 0 0－1    | 053-425-1590 |
| 浜名<br>健康づくりセンター | 浜名区役所内      | 浜松市浜名区貴布祢3 0 0 0     | 053-585-1171 |
|                 | 細江健康センター内   | 浜松市浜名区細江町気賀3 0 5     | 053-523-3121 |
| 天竜<br>健康づくりセンター | 天竜保健福祉センター内 | 浜松市天竜区二俣町二俣5 3 0－1 8 | 053-922-0075 |