

横浜市 特定医療費(指定難病)受給者証

公費負担者番号			
受給者番号			
患者	氏名		
	生年月日		
	住所		
	保険者名称	厚生労働省事務連絡に基づき、 保険情報の記載を廃止しました。	
	保険証 記号・番号	/	適用区分 注意事項※1
有効期間 注意事項※2			
疾病名			
自己負担 上限月額	円	階層区分	