

ひとり親家庭等医療費受給資格者証

自己負担額	【小中学生】自己負担額なし 【高校生以上】 (入院)1診療報酬明細書につき、1,000円/月 (外来)医療保険の一部負担金の額
有効期間開始日	令和元年11月1日
交付年月日	令和2年4月1日
備考	有効期間内に資格喪失になる場合があります。 児童は18歳に到達後最初の3月31日で資格喪失になります。ただし、父または母については20歳未満の子を扶養している間は引き続き受給できます。
住所	〒880-8505 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏名	宮崎 花子
宮 崎 市 長	
公費負担者番号	88450010

1	氏名	宮崎 花子						
	生年月日	昭和44年 8月 1日						
	有効期間終了日	令和2年10月31日 まで						
	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
2	氏名	宮崎 太郎						
	生年月日	平成15年 3月 1日						
	有効期間終了日	令和2年10月31日 まで						
	受給者番号	2	3	4	5	6	7	8
3	氏名	以下、空白						
	生年月日	年 月 日						
	有効期間終了日	まで						
	受給者番号							
4	氏名							
	生年月日	年 月 日						
	有効期間終了日	まで						
	受給者番号							
5	氏名							
	生年月日	年 月 日						
	有効期間終了日	まで						
	受給者番号							