



# みほん(予定)

この証を健康保険証と一緒に医療機関に提示してください

 子ども医療受給資格者証 小学生・中学生 (入院・通院)	
受給資格者番号	
子ども	住所
	氏名
	生年月日
子ども自己負担金 入院 通院	0円
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
交付年月日	平成 年 月 日
発行機関名 及び印	大分県 豊後大野市長 
公費負担者番号	8 3 4 4 8 3 6 5

「通院」を追加

「通院」を追加

公費負担者番号は小中学生  
入院用と変更なし

乳幼児用の公費負担者番号は  
83449363