


▼ 重度障がい者医療費受給者証

【対象者】

身体障がい者手帳 1～3級
療育手帳 マルA・A・マルB

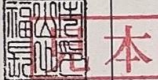
重度障がい者医療費受給者証	
公費負担者番号	9 1 3 4 0 0 8 3
公費負担者医療の受給者番号	4
受給者	〒 広島県福山市
	居住地
者	名 前
	生年月日
有効期間	2020年(令和 2年) 8月 1日 から 2021年(令和 3年) 7月31日まで
一部負担金 (自己負担) 限度額	通院 200円/日(月4日まで)
	入院 200円/日(月4日まで)
発行機関名 及び 印	広島県 福山市長 
交付年月日	2020年(令和 2年) 9月30日

裏面の注意事項をご覧ください

▼ (精) 重度障がい者医療費受給者証

【対象者】

精神障がい者保健福祉手帳 1級かつ自立支援受給者証 (精神通院)

(精) 重度障がい者医療費受給者証	
公費負担者番号	9 1 3 4 0 0 8 3
公費負担者医療の受給者番号	5 0 2
受給者	〒 広島県福山市
	居住地
者	名 前
	生年月日
有効期間	2021年(令和 3年) 4月 1日 から 2021年(令和 3年) 7月31日まで
一部負担金 (自己負担) 限度額	通院 200円/日(月4日まで)
発行機関名 及び 印	広島県 福山市長 
交付年月日	2021年(令和 3年) 4月 1日

裏面の注意事項をご覧ください