

資料③-5

休日・夜間等受診票

この受診票に記載してある世帯員だけ医療券を
発行します。

交付年月日
年 () 年) 4月 1日

被保護者名前	性別	生年月日	社会保険の有無
以下余白			

名前	
住所	福山市
有効期限	年 () 年) 4月 1日 から
	年 () 年) 3月31日 まで

有効期限をご確認ください

福山市福祉事務所長

【指定医療機関へのお願い】

- この受診票は、休日・夜間等に受診する場合にのみ医療機関の窓口に提示するものです。なお、医療券は、被保護者からの届け出によって交付手続きを行います。医療券が届かない場合には、発行者へご連絡ください。後日送付します。
- 社会保険の有無の欄が有となっている場合には生活保護(医療扶助)と社会保険との併用になります。

連絡先	福山市生活福祉課 第 担当 地区担当員：
	広島県福山市東桜町3番5号 電話番号：084-928-1067