

指定医療機関名	児童福祉法に基づく指定医療機関 (病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション) であれば、この受給者証を使用できます。 ※左欄の疾病名に係る医療に限る				
負担	人工呼吸器等装着	重症患者認定	高額かつ長期	同一世帯内按分対象者	
保護者	氏名				続柄
	住所				
備考					

上記のとおり認定します。

年 月 日
堺 市 長

印