

(表 面)

- 1 この証の交付を受けたときには、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 2 この証では、資格喪失の際に、現に診療を受けていた傷病及びこれによって発生した疾病についてのみ、診療が受けられます。診療を受けようとする際には、必ずこの証を窓口で渡してください。
- 3 この証で診療を受けたときは、次の額をそのつど支払ってください。
  - (1) 保険診療の費用 ((2)の費用を除く。)
    - ア 被保険者であった者 3割に相当する額  
ただし、70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は、2割(ただし、昭和19年4月1日までに生まれた方は1割)に相当する額となります。
    - イ 被扶養者であった者 3割に相当する額  
ただし、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は2割に相当する額、70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は1割に相当する額となります。
  - (2) 入院時の食事療養又は生活療養に要する費用 定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額
- 4 この証は、健康保険法第3条第2項の規定による被保険者等として療養の給付等が受けられるようになったとき、被保険者等、船員保険の被保険者等、国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療の被保険者等となったとき、被保険者の資格を喪失してから起算して6月を経過したときまたは診療を受けていた傷病が治った等のため不要となったときは、直ちに返納してください。
- 5 表面の記載事項のうち被保険者又は受給者の氏名又は住所に変更があったときは、この証を提出するとともに、新旧の氏名又は住所を5日以内に届け出てください。
- 6 不正にこの証を使用したときは、刑法によって罰せられますから注意してください。

健 康 保 険

特 別 療 養 証 明 書

保 険 者 名

(裏面)

健康保険 特別療養証明書

平成 年 月 日 交付

記号		番号	
被保険者であつた者	氏名		性別 男・女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
	住所		
受給者	氏名		性別 男・女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
	住所		
保険者	所在地		
	名称及び 保険者番号 及び印		

療養給付記録1

療養給付記録2

療養給付記録3

傷病名	
開始年月日	平成 年 月 日
受給期限	平成 年 月 日
終了年月日	平成 年 月 日 転帰
傷病名	
開始年月日	平成 年 月 日
受給期限	平成 年 月 日
終了年月日	平成 年 月 日 転帰
傷病名	
開始年月日	平成 年 月 日
受給期限	平成 年 月 日
終了年月日	平成 年 月 日 転帰