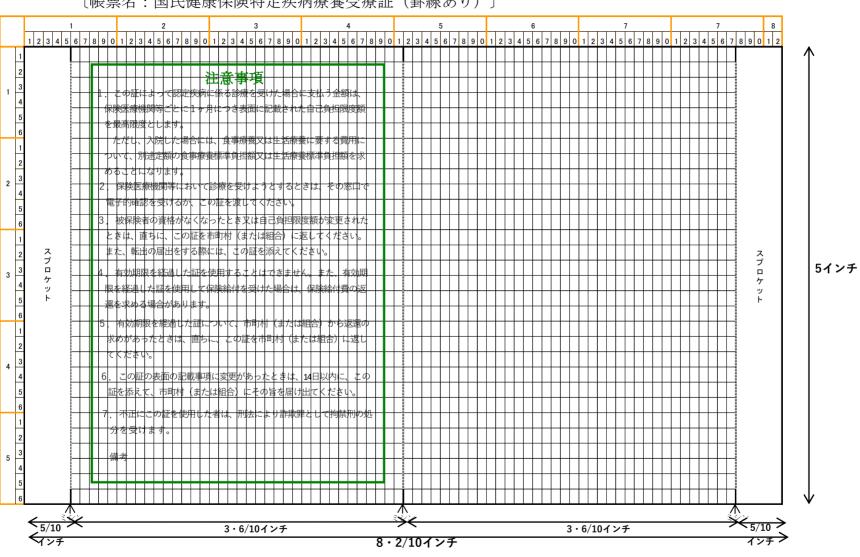
認定疾病名 スプロケ 5インチ 氏名 被保険者 スプロ 生年 月日 ケ 発効期日 自己負担 限度額 保険者番号 並びに交付者の名称及 → 5/10 インチ 3・6/10インチ 3・6/10インチ 8・2/10インチ

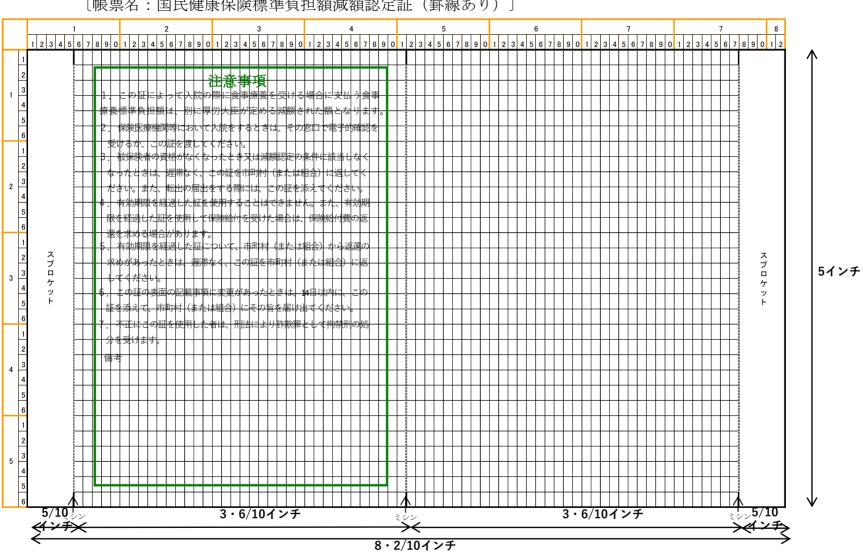
[帳票名:国民健康保険特定疾病療養受療証(罫線あり)]



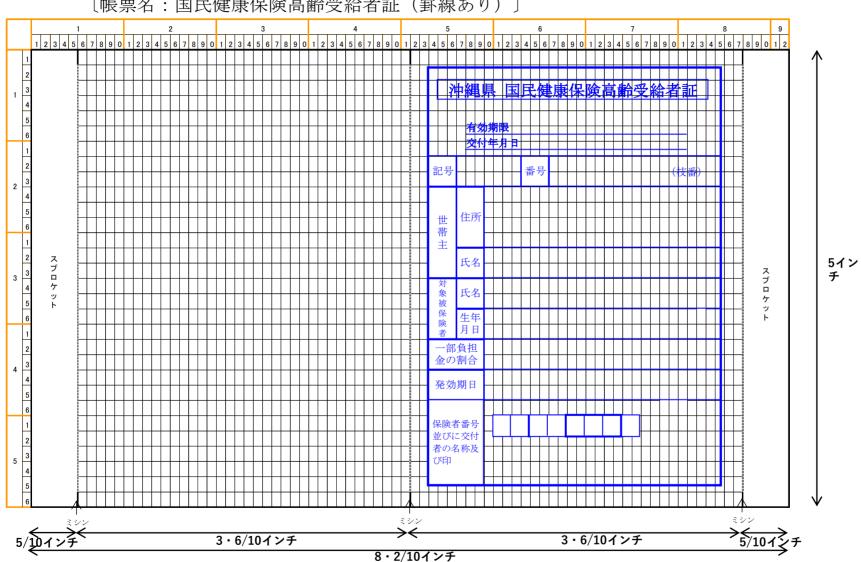
[帳票名:国民健康保険特定疾病療養受療証(罫線あり)]

スプロケ 世 帯 5インチ 保険者番号 並びに交付 者の名称及 5/10インチ 3・6/10インチ 3・6/10インチ 8・2/10インチ

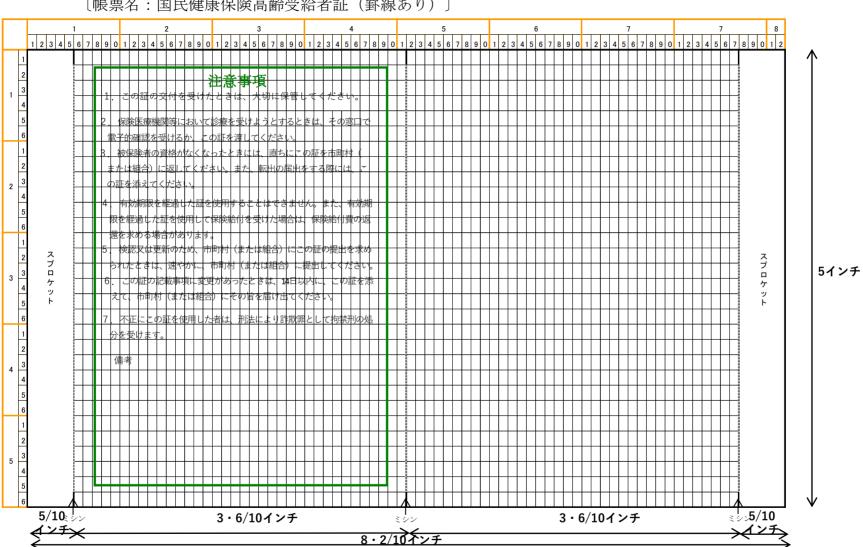
〔帳票名:国民健康保険標準負担額減額認定証(罫線あり)〕



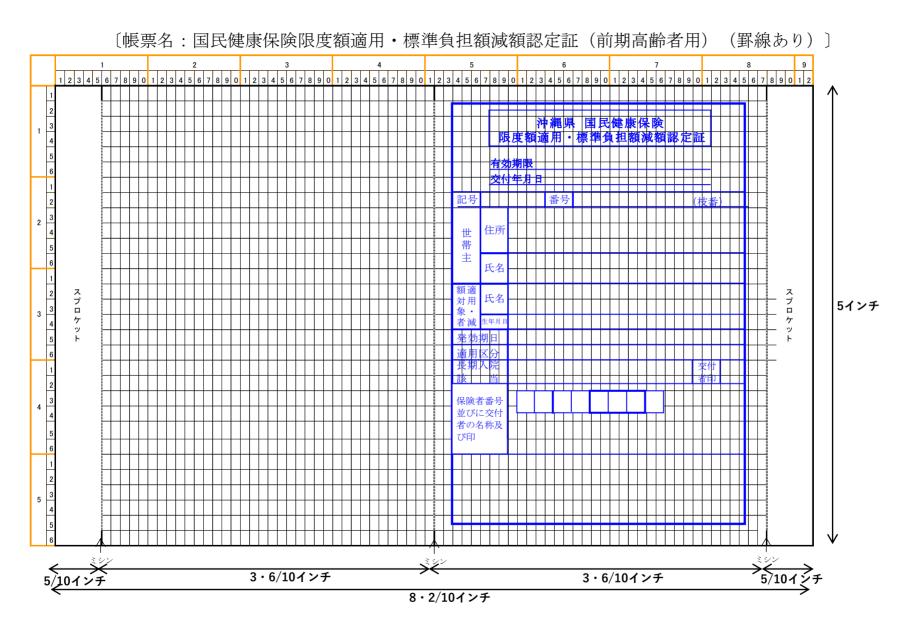
[帳票名:国民健康保険標準負担額減額認定証(罫線あり)]

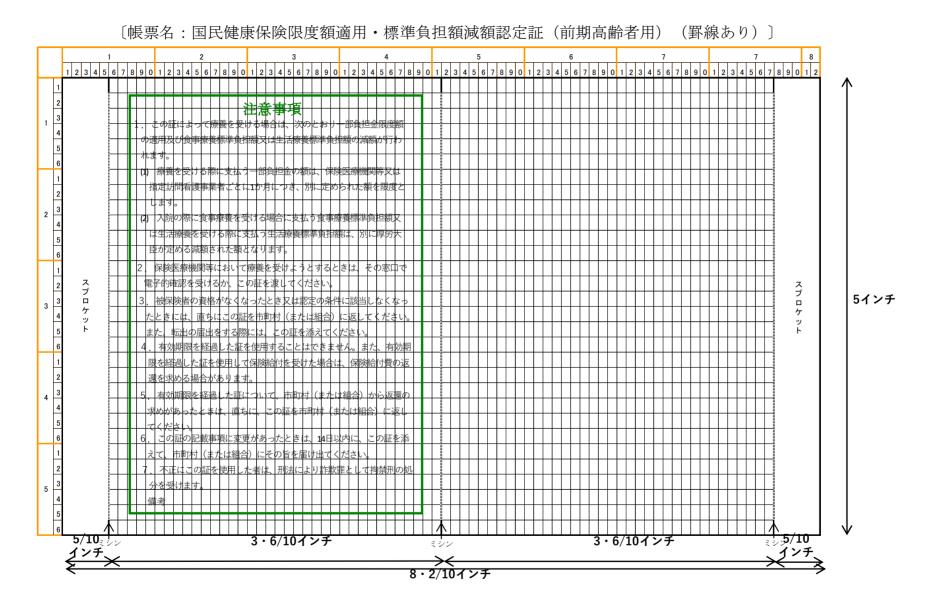


〔帳票名:国民健康保険高齢受給者証(罫線あり)〕

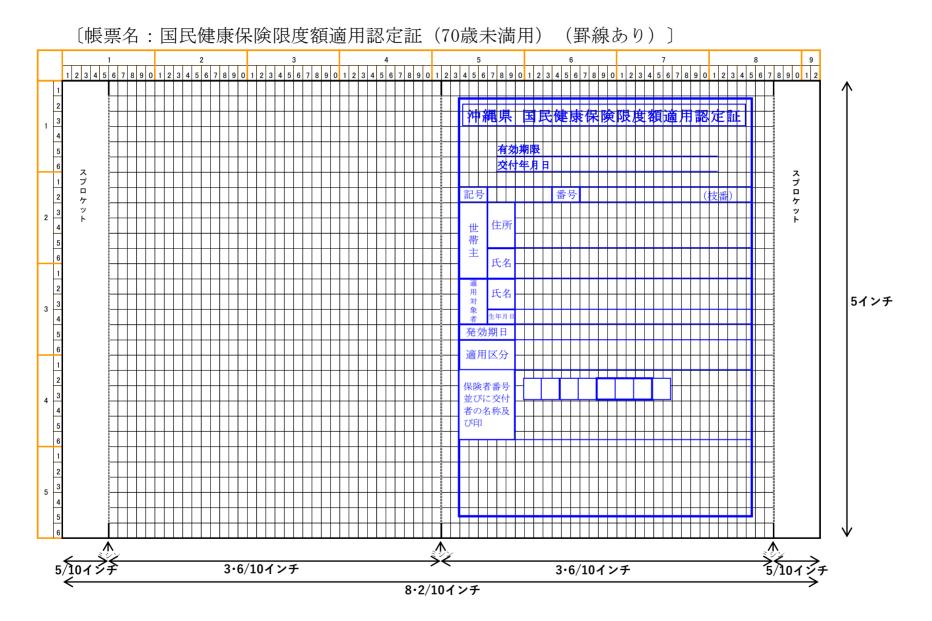


[帳票名:国民健康保険高齢受給者証(罫線あり)]

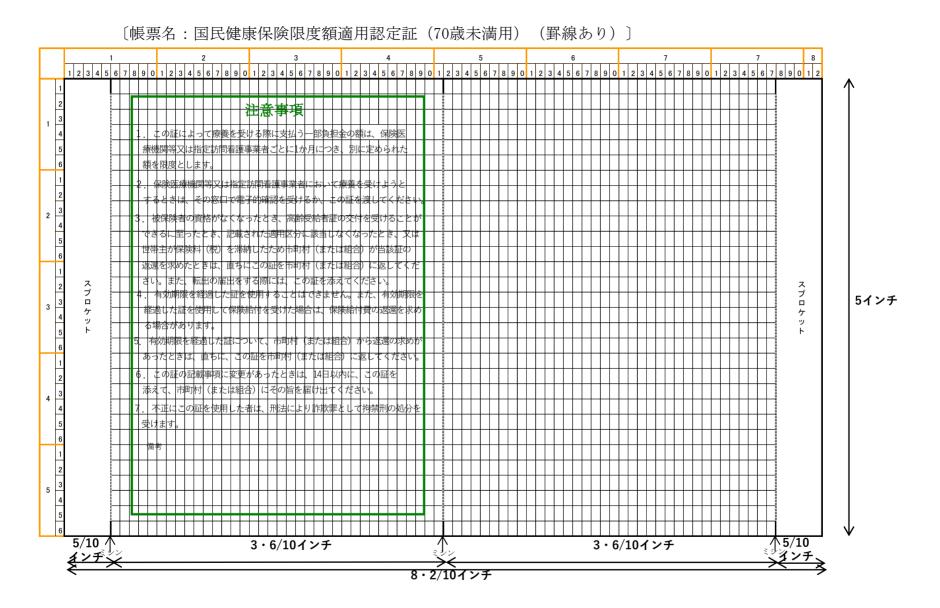




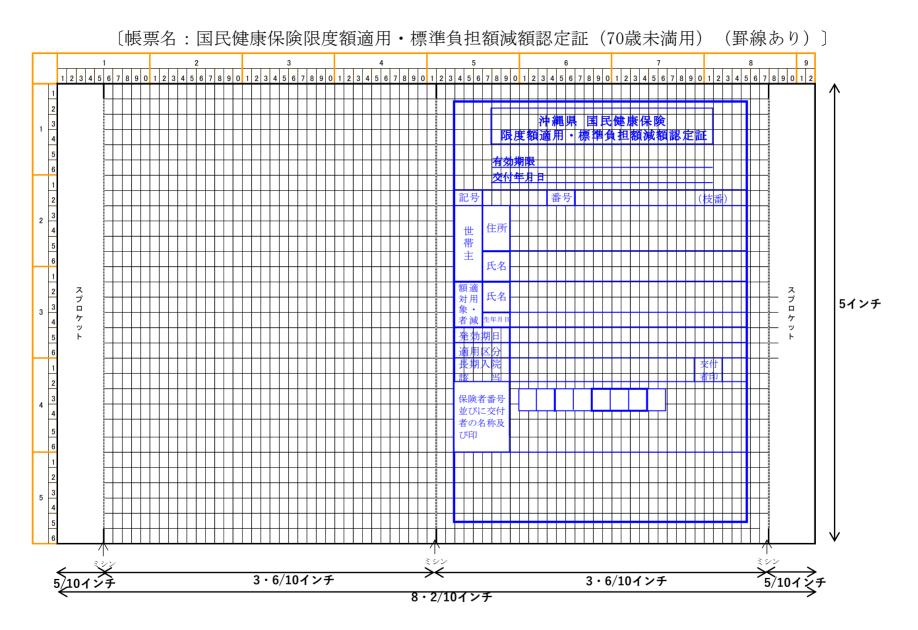
8/14

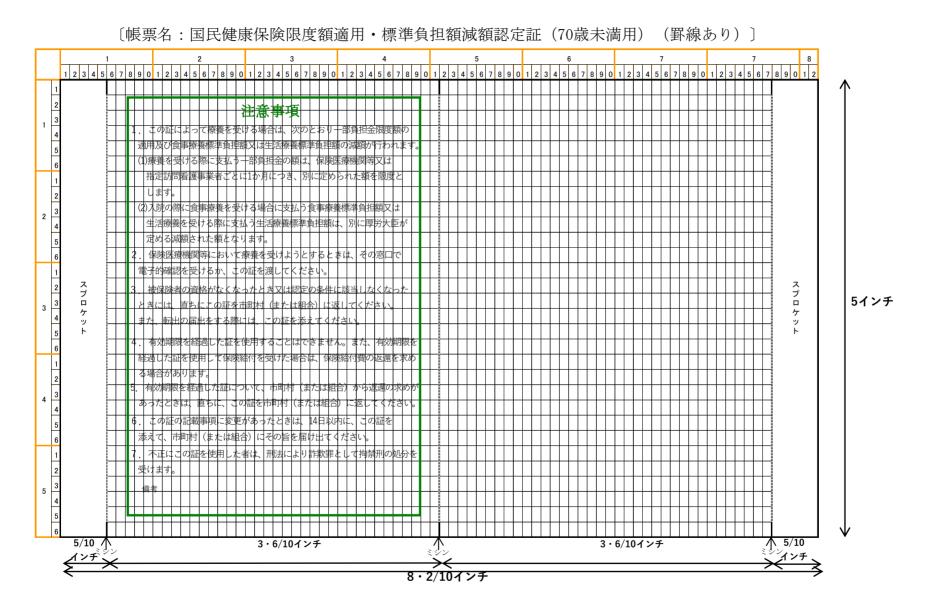


9/14

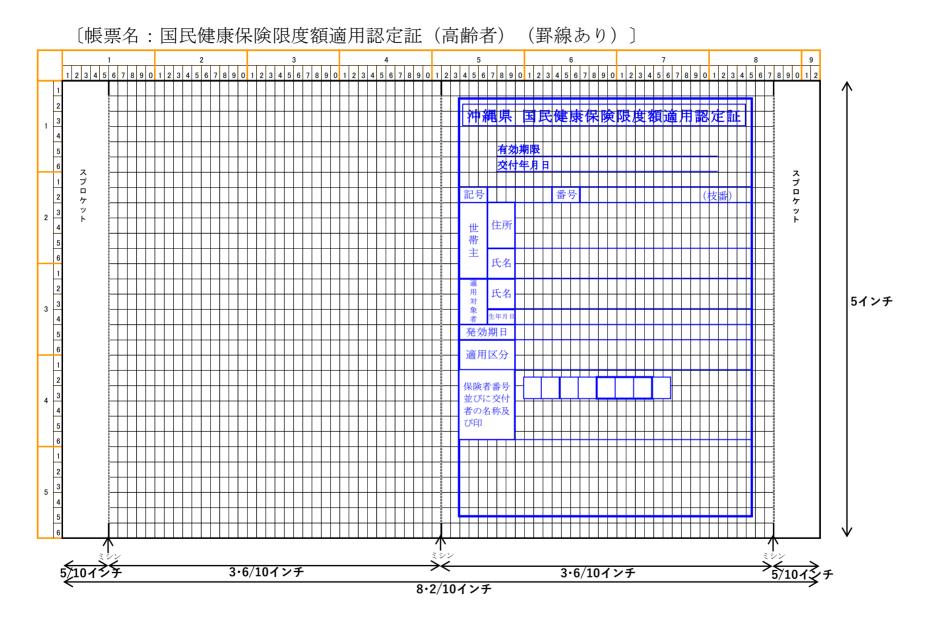


10/14

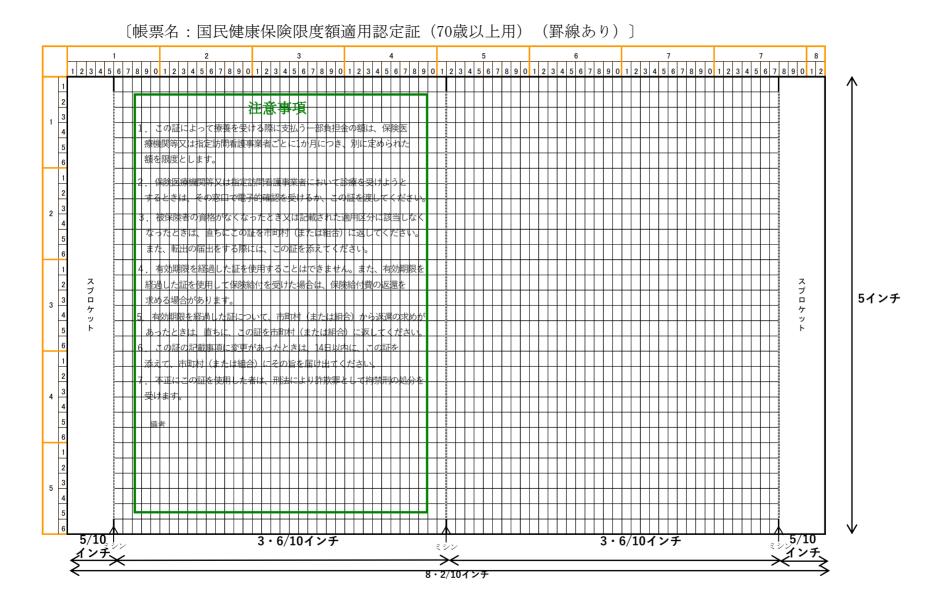




12/14



13/14



14/14