

マイナ保険証1枚で受診可能！

子ども医療費 助成受給券

公費番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
受給番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
子	不要	日
有効		
自己負担	200円	
松戸市長 印		

ひとり親家庭等 医療費助成受給券

公費番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
受給番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
対	不要	日
有効		
自己負担	300円	
松戸市長 印		



氏名 ●●●●

住所 ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

性別 ■



■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

年 月 日

1234

●●

