



重度心身障がい者医療費受給者証(単票) オモテ



医療費受給者証をお送りいたします。  
ご不明な点がございましたら、担当課へご連絡ください。

(切り取り)

		<b>重度心身障がい者医療費受給者証</b>			
公費負担者番	号	47010178	受給者番	号	
受給者	住所				
	氏名				
	生年月日				
有効期間					
自己負担					
発行機関名及び印	北海道江別市長				
交付年月日					