



健康保険 特別療養証明書					
令和 年 月 日 交付					
被 保 険 者 で あ っ た 者	記 号		番 号	(枝番)	
	氏 名				性 別
					男・女
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生			
住 所					
受 給 者	記 号		番 号	(枝番)	
	氏 名				性 別
					男・女
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生			
住 所					
保 険 者	所 在 地				
	保 険 者 番 号 及 び 印				

療 養 給 付 記 録 1	傷 病 名				
	開始年月日	令和	年	月	日
	受 給 期 限	令和	年	月	日
	終了年月日	令和	年	月	日
				転帰	
療 養 給 付 記 録 2	傷 病 名				
	開始年月日	令和	年	月	日
	受 給 期 限	令和	年	月	日
	終了年月日	令和	年	月	日
				転帰	
療 養 給 付 記 録 3	傷 病 名				
	開始年月日	令和	年	月	日
	受 給 期 限	令和	年	月	日
	終了年月日	令和	年	月	日
				転帰	

## 備考

- 1 この証の大きさは、縦127ミリメートル、横182ミリメートルとし、点線の箇所から二つ折りとする。
- 2 この証は、受給者一人ごとにこれを作製すること。
- 3 受給者が被保険者であった者であるときは、「受給者」欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、他の欄には斜線を引くこととし、受給者が被扶養者であった者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 4 「性別」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 5 「療養給付記録」欄は、保険医療機関等において記載すること。ただし、「傷病名」、「開始年月日」及び「受給期限」欄は、保険者において記載すること。
- 6 「療養給付記録」欄の記載については、次によること。
  - (い) 歯について保険診療を行った場合には、患歯の部位を「傷病名」欄に記載すること。
  - (ろ) 「開始年月日」欄には、保険診療を開始した年月日を記載すること。
  - (は) 「受給期限」欄には、特別療養給付を受けることができる期限を記載すること。
  - (に) 「終了年月日」欄には、この証の有効期限が満了したときは、その満了日を記載し、また、傷病が転帰したときは、その年月日を記載すること。
  - (ほ) 「転帰」欄には、治ゆ、期間満了、転医、死亡、中止等の別を記載すること。
- 7 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。