

# 子ども医療給付受給資格者証 を窓口にご提示ください

見本

| (子) 子ども医療給付受給資格者証     |           |
|-----------------------|-----------|
| 有効期間                  | 自<br>至    |
| 公費負担者番号<br>(一部負担金:0円) |           |
| 受給者番号                 |           |
| 受給資格者<br>氏名           |           |
| 住所                    |           |
| (ふりがな)<br>氏名          | 受給資格者との続柄 |
| 生年月日                  |           |
| 住所                    |           |
| 医療保険<br>被保険者氏名        |           |
| 保険証記号・番号              |           |
| 保険者名                  |           |
| 附加給付の有無               |           |

鹿児島県伊仙町長

伊仙町では  
令和7年4月1日から  
子ども医療給付受給資格  
者証が緑色に変更となっ  
ています。

受給資格者証を提示をしないと窓口負担あり・償還払い対象となり、  
伊仙町子育て支援課窓口での手続きとなります。

伊仙町役場 子育て支援課

電話：0997-86-3114