様式第十三号（第九十九条関係）（表面）

健康保険特定疾病療養受療証 令和　年　月　日交付				
認定疾病名				
受診者	氏名及び生年月日	昭　平　令　年　月　日生		男 女
	住所			
被保険者	記号		番号	
	氏名及び生年月日	明大昭平令　年　月　日生		男 女
自己負担限度額				
発効期日	令和　年　月　日から有効			
保険者名及び印				

様式第十三号（表面）を次のように改める。