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		
	住所			
被保険者	記号		番号	（枝番）
	氏名及び生年月日	昭　平　令　　年　　月　　日生		
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				

様式第十三号から様式第十五号の二までを次のように改める。