

全疾病有効	愛知県内のみ有効	<b>SAMPLE</b>	
<b>精</b> 精神障害者医療費受給者証			
受給者番号		51000999	
受給者	住 所	碧南市松本町28番地	
	氏 名	碧南 太郎	
	生年月日	昭和63年 1月 1日	
有効期間		令和6年〇〇月〇〇日 から 令和7年〇〇月〇〇日 まで	
発行機関名 及 び 印		愛知県碧南市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">印</span>	
交付年月日		令和7年 〇月 〇日	