

見本
【原本：空色】

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)							
交付年月日 令和 年 月 日							
被 保 険 者	番 号						
	住 所						
	フリカ ⁺ ナ						
	氏 名						
	生年月日 昭和 年 月 日						
適用年月日	令和 年 月 日から						
有効期限	令和 年 月 日まで						
軽減割合							
発行機関名 及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px 10px;">3</td><td style="padding: 2px 10px;">4</td><td style="padding: 2px 10px;">1</td><td style="padding: 2px 10px;">0</td><td style="padding: 2px 10px;">2</td><td style="padding: 2px 10px;">4</td></tr></table> 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 広島市	3	4	1	0	2	4
3	4	1	0	2	4		