

※使用後は赤色の部分を要消去

| |
|------------------|
| 利用者様のご年齢は |
| 40~64歳未満(2号被保険者) |

40~64歳未満

65歳以上

40歳未満

| |
|----------------|
| 特定16疾病か否か ※1参照 |
| 特定疾病ではない |

特定疾病ではない

特定疾病である

未認定

認定済み

| |
|---|
| 別表7:厚生労働大臣が認める疾病または別表8:厚生労働大臣が定める状態または特別指示書 ※2 ※3参照 |
| 該当する |

| |
|--|
| |
| |

| |
|----------------------------------|
| 医療保険適用② |
| 週4日まで利用可能・複数回利用可能・2か所のステーション利用可能 |