

厚岸町規則第57号

厚岸町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成27年12月30日

厚岸町長 若狭 靖

厚岸町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

厚岸町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則（平成14年厚岸町規則第25号）の一部を次のように改正する。

「申請者 住所 厚岸町 電話 () 氏名 対象者との続柄」を「申請者 住所 電話 氏名 対象個人

() 者との続柄 番号



に、

ふりがな	住所 厚岸町
対象者	電話 ()
生年月日 年 月 日生(歳)	住所 厚岸町
世帯主	電話 ()
対象者との続柄	

を

ふりがな	住所
対象者	電話 ()
生年月日 年 月 日生(歳)	
個人番号	住所
ふりがな	電話 ()
世帯主	
対象者との続柄	
個人番号	

に、「

国(市町村・組)
健(政・組)
船・日・共

「

国(市町村・組) 健(協・組) 船・日・共

」を「

係	
---	--

」に、「

スタッフ	
------	--

」を

」に改める。

別記様式第2号を次のように改める。

別記様式第2号(第4条関係)

ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書 年 月 日
厚岸町長 様
申請者 住所
電話 ()
氏名 ㊟
対象者との続柄
個人番号
(本人が署名した場合は、押印は不要です。)

次のとおりひとり親家庭等医療費受給者証の交付を申請します。

※	受給者番号								
申請者の状況	対象者の状況	母又は父・子の別	母又は父	子					
		ふりがな							
		対象者							
	生年月日	年月日 (歳)	年月日 (歳)	年月日 (歳)	年月日 (歳)	年月日 (歳)			
	申請者との続柄								
	個人番号								
	同居・別居	同居・同居の別	同居・同居	同居・同居	同居・同居	同居・同居	同居・同居		
		同居・別居							
		別居の理由							
	内容	父母の状況	氏名	父			母		
状況			生存・死亡(年月日)		生存・死亡(年月日)				
ひとり親家庭等となった理由		死別、離別、行方不明、遺棄、拘禁、配偶者の障害、両親の死亡、両親の行方不明、その他				発生年月日 年月日			
医療保険		医療	種別	国(市町村・組) 船(協・組) 船・日・共	記号 番号			付加 給付	有・無
		被保険者 (世帯主)			被保険者証発行機関				
給付費額				養育費(80/100相当)有・無					
※	課長		補佐		係長		スタッフ		
	決定欄								
	1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付する。 2 次の理由により、上記申請を却下する。 却下理由								

(注) 申請者は、※欄は記入しないでください。

「届出人 住所 厚岸町 氏名 ㊟ を 氏
別記様式第11号中
(本人が署名した場合は、押印は不要です。)」 (本人が署名した場合は、押印は不要です。)
個

所

名



名した場合は、押印は不要です。) に、

受給者証 記号番号	第	号
--------------	---	---

人番号

を

受給者証 記号番号	第	号
個人番号		

に改める。

「届出人 住所 厚岸町

「届出人 住

別記様式第12号中

氏名



を

氏

(本人が署名した場合は、押印は不要です。)」

(本人が署

個

所

名



名した場合は、押印は不要です。) に、

受給者証 記号番号	第	号
氏 名		

人番号

を

受給者証 記号番号	第	号
氏 名		
個人番号		

に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の厚岸町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則別記様式第1号、別記様式第2号、別記様式第11号及び別記様式第12号による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。