

厚岸町規則第43号

厚岸町乳幼児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28年7月29日

厚岸町長 若狭 靖

厚岸町乳幼児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

厚岸町乳幼児等医療費の助成に関する条例施行規則（昭和48年厚岸町規則第17号）の一部を次のように改正する。

第1条中「昭和48年条例第20号」を「昭和48年厚岸町条例第20号」に改める。

第2条から第3条までを削る。

第4条第2号及び第3号を次のように改め、同条を第2条とする。

- (2) 条例第2条第2号に規定する保護者（乳幼児等の生計を主として維持する者に限る。）の所得の状況を明らかにする書類
- (3) 条例第3条に規定する受給資格者の属する世帯員全員が市町村民税非課税の場合にあっては、それを確認できる書類。ただし、受給者が3歳未満（3歳児に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの期間を含む。）の場合を除く。

第5条を第3条とし、第6条を第4条とする。

第7条第2項を削り、同条を第5条とし、第8条を第6条とする。

第8条の2中「令」を「高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）」に改め、同条を第7条とし、第9条から第11条までを1条ずつ繰り上げる。

別表を削る。

別記様式第1号中「(第4条関係)」を「(第2条関係)」に改める。

別記様式第2号中「(第5条関係)」を「(第3条関係)」に改める。

別記様式第3号を次のように改める。

別記様式第3号(第3条関係)

その1

(表面)

【乳初】		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号		受給者番号	
乳幼児等	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで		
自己負担	なし		
発行機関名及び印	北海道厚岸郡厚岸町 厚岸町長 		
交付年月日	年 月 日		

(備考) 日本工業規格 B列7番(91mm×128mm)

(裏面)

注 意 事 項

- この証は保険医療機関等で受診した場合、窓口で支払った自己負担金相当額分を町長から返還してもらう証ですから大切に保存してください。
 - 保険医療機関等において、診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口提出してください。
 - 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を厚岸町長に返してください。
 - 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて厚岸町長にその旨を届け出てください。
 - 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に厚岸町長にその旨を届け出てください。
 - この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
 - 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに厚岸町長に返してください。
 - 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。
- 保険医療機関等の皆様へ
- ① 初診時においては、医療保険と公費「90」、公費「91」の併用で請求してください。
 - ② 医療保険の請求点数は「保険欄」に、一部負担金は町で助成しますが、初診時一部負担金を公費「①」の負担金額欄へ記載してください。
 - ③ 乳幼児等が初診時以外の月の受診については、医療保険と公費「90」の併用で請求し、「保険欄」に請求点数のみ記載してください。
 - ④ 就学中の入院外患者については、医療保険と公費「92」の併用で請求し、負担金額欄へは記載しないでください。

その2

(表面)

【乳課】		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号		受給者番号	
乳幼児等	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで		
自己負担	なし		
発行機関名及び印	北海道厚岸郡厚岸町 厚岸町長 		
交付年月日	年 月 日		

(備考) 日本工業規格 B列7番(91mm×128mm)

その3

(表面)

乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号	受給者番号
乳幼児等	住所
	氏名
	生年月日
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで
自己負担	なし
発行機関名及び印	北海道厚岸郡厚岸町 厚岸町長 
交付年月日	年 月 日

(備考) 日本工業規格 B列7番(91mm×128mm)

(裏面)

注 意 事 項
1 この証は保険医療機関等で受診した場合、窓口で支払った自己負担金相当額分を町長から返還してもらう証ですから大切に保存してください。 2 保険医療機関等において、診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を厚岸町長に返してください。 4 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて厚岸町長にその旨を届け出てください。 5 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に厚岸町長にその旨を届け出てください。 6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに厚岸町長に返してください。 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。 保険医療機関等の皆様へ ① 初診時においては、医療保険と公費「90」、公費「91」の併用で請求してください。 ② 医療保険の請求点数は「保険欄」に、一部負担金は町で助成しますが、負担金額を公費「①」の負担金額欄へ記載してください。 ③ 就学中の入院外患者については、医療保険と公費「92」の併用で請求し、負担金額へは記載しないでください。 ④ 表面に「 月末までは、初診時一部負担金のみ」と記載の場合、初診時一部負担金を公費「①」に記載して請求してください。

(裏面)

注 意 事 項
1 この証は保険医療機関等で受診した場合、窓口で支払った自己負担金相当額分を町長から返還してもらう証ですから大切に保存してください。 2 保険医療機関等において、診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を厚岸町長に返してください。 4 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて厚岸町長にその旨を届け出てください。 5 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に厚岸町長にその旨を届け出てください。 6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに厚岸町長に返してください。 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。 保険医療機関等の皆様へ 診療報酬明細書の請求について ① 医療保険と公費「92」の併用で請求してください。 ② 医療保険の請求点数は「保険欄」に記載し、公費の一部負担金額欄への記載はしないでください。

別記様式第4号中「(第5条関係)」を「(第3条関係)」に改める。

別記様式第5号中「(第7条関係)」を「(第5条関係)」に、「住所 厚岸町」を「住所」に、

「

住	所	厚岸町
---	---	-----

」を

「

住	所	
---	---	--

」に改める。

別記様式第6号中「(第7条関係)」を「(第5条関係)」に改める。

別記様式第7号を次のように改める。

別記様式第7号 削除

別記様式第8号中「(第8条関係)」を「(第6条関係)」に改める。

別記様式第9号中「(第9条関係)」を「(第8条関係)」に改める。

別記様式第10号中「(第10条関係)」を「(第9条関係)」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行日前に受けた医療に係る医療費の取扱いについては、なお従前の例による。