

総社市小児医療費給付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30年3月22日

総社市長 片岡 聡 一

## 総社市規則第10号

### 総社市小児医療費給付条例施行規則の一部を改正する規則

総社市小児医療費給付条例施行規則（平成17年総社市規則第69号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中号の表示に下線が引かれた号（以下「移動号」という。）に対応する同表の改正後の欄中号の表示に下線が引かれた号（以下「移動後号」という。）が存在する場合には、当該移動号を当該移動後号とし、移動号に対応する移動後号が存在しない場合には、当該移動号（以下「削除号」という。）を削る。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（号の表示、削除号及び様式の表示を除く。以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分（号及び様式の表示を除く。）に改める。

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式（以下「移動様式」という。）に対応する同表の改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式（以下「移動後様式」という。）が存在する場合には、当該移動様式を当該移動後様式とし、移動後様式に対応する移動様式が存在しない場合には、当該移動後様式を加える。

改正後	改正前
<p>(受給資格者証の交付等)</p> <p>第2条 略</p> <p>2 市長は、前項の受給資格者証交付申請書を受理し、資格があると認めるときは、小児医療費受給資格者証交付台帳を整備し、小児医療費受給資格者証（様式第1号、<u>様式第2号又は様式第3号</u>。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。</p> <p>3 略</p> <p>(医療費の支払の特例)</p> <p>第4条 条例第9条ただし書の規定により規則で定める場合は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1)～(5) 略</p>	<p>(受給資格者証の交付等)</p> <p>第2条 略</p> <p>2 市長は、前項の受給資格者証交付申請書を受理し、資格があると認めるときは、小児医療費受給資格者証交付台帳を整備し、小児医療費受給資格者証（<u>別記様式</u>。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。</p> <p>3 略</p> <p>(医療費の支払の特例)</p> <p>第4条 条例第9条ただし書の規定により規則で定める場合は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1)～(5) 略</p>

改正後	改正前
<p><u>(6) 略</u> (医療費給付申請の方法) 第5条 前条第1号及び第5号に規定する給付を申請する場合は、医療費給付申請書(以下「給付申請書」という。)に、医療機関等が発行する療養を受けた日の属する1箇月分の領収証を添付して、市長に申請しなければならない。</p> <p>2及び3 略</p> <p>4 前条第6号に規定する給付を申請する場合は、別に市長が定めるところにより、前3項のいずれかの方法により、市長に申請しなければならない。</p> <p><u>様式第1号(第2条関係)</u> (別紙のとおり)</p> <p><u>様式第2号(第2条関係)</u> (別紙のとおり)</p> <p><u>様式第3号(第2条関係)</u> (別紙のとおり)</p>	<p><u>(6) 条例第4条ただし書の規定による場合</u> <u>(7) 略</u> (医療費給付申請の方法) 第5条 前条第1号、第5号及び第6号に規定する給付を申請する場合は、医療費給付申請書(以下「給付申請書」という。)に、医療機関等が発行する療養を受けた日の属する1箇月分の領収証を添付して、市長に申請しなければならない。</p> <p>2及び3 略</p> <p>4 前条第7号に規定する給付を申請する場合は、別に市長が定めるところにより、前3項のいずれかの方法により、市長に申請しなければならない。</p> <p><u>別記様式(第2条第2項関係)</u> 略</p>

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の規定は、平成30年4月1日以後に受けた療養について適用し、同日前に受けた療養については、なお従前の例による。

3 改正後の第4条の規定にかかわらず、受給資格者のうち平成15年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた者の平成30年度の医療費の給付は、当分の間、当該受給資格者の保護者に支払うことにより行うものとする。

様式第1号（第2条関係）

（表）

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。  
この証が使えるのは、県内の医療機関・薬局・訪問看護ステーションだけです。

岡 山 県							
小児医療費受給資格者証							
公 費 負 担 者 番 号							
受 給 資 格 者 番 号							
受給資格者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日		年 月 日 生	性別			
一 部 負 担 金 の 割 合		無 料					
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで					
上記の者の診療にかかる医療保険の自己負担については、公費で負担します。  年 月 日  岡山県総社市長 <span style="float: right;">印</span>							
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ  この証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「負担金額」欄には「0円」と記入してください。							

（裏）

注 意 事 項

様式第2号（第2条関係）

（表）

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。  
この証が使えるのは、県内の医療機関・薬局・訪問看護ステーションだけです。

岡 山 県							
小児医療費受給資格者証							
公費負担者番号							
受給資格者番号							
受給資格者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日		年 月 日 生	性別			
一部負担金の割合		【外来】 1割			【入院】 無料		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで					
上記の者の診療にかかる医療保険の自己負担分から、上記の一部負担金を控除した額を、公費で負担します。  <div style="text-align: center;">                     年 月 日                       岡山県総社市長 <span style="float: right;">印</span> </div>							
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ  この証により診療を求められたときは、上記の一部負担金を受領し、この一部負担金を控除した額を公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。							

（裏）

注 意 事 項

様式第3号（第2条関係）

（表）

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。  
この証が使えるのは、県内の医療機関だけです。

岡 山 県							
入院用 小児医療費受給資格者証							
公費負担者番号							
受給資格者番号							/
受給資格者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日		年 月 日生	性別			
一部負担金の割合		無 料					
有効期間 (入院診療のみ)				年 月 日から			
				年 月 日まで			
<p>上記の者の診療にかかる医療保険の自己負担については、公費で負担します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">岡山県総社市長 <span style="float: right;">印</span></p>							
<p>保険医療機関の方へ</p> <p>この証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。</p> <p>また、その場合、レセプトの「負担金額」欄には「0円」と記入してください。</p>							

（裏）

注 意 事 項