

香芝市子ども医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年7月31日

香芝市長 福岡 憲 宏

香芝市規則第30号

香芝市子ども医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

香芝市子ども医療費助成条例施行規則（平成3年規則第14号）の一部を次のように改正する。

第3条及び第6条第1項中「及び所得の状況を証する書類」を削る。

第1号様式及び第1号の2様式を次のように改める。

# 第1号様式（第3条、第6条関係）

乳幼児医療費受給資格証 交付(更新)申請書

乳 幼 児	フリガナ 氏名	住居地(住所)
	生年月日	
①乳幼児を主として 養育している者	氏名	住所
	乳幼児との続柄	個人番号

②加入医療保険	被保険者	氏 名	乳幼児との 続 柄	本人 家族	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	住 所
		個人番号				
	保 險 種 別	国(市町村・退・組) 健(協・組・日)・船・共				
	保 險 者 番 号 及 び 名 称					

③ 交 付 ( 更 新 ) 申 請 事 由	1 出生したため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため 4 その他( ) (交付(更新)事由発生年月日) 年 月 日
--------------------------	--

※ 審 査	認 定 ・ 却 下
上記のとおり乳幼児医療費受給資格証の交付(更新)を申請いたします。	
年 月 日	
香芝市長 様	申請者 住所 氏名 電話

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。  
2 字は、楷書ではっきり書いてください。

# 第1号の2様式 (第3条、第6条関係)

子ども医療費受給資格証 交付(更新)申請書

就学児	フリガナ 氏名	居住地(住所)
	生年月日	
①就学児を主として 養育している者	氏名	住所
	就学児との続柄	個人番号

②加入医療保険	被保険者	氏名	就学児との続柄	住所
		個人番号		
	保険種別	国(市町村・退・組) 健(協・組・日)・船・共	本人家族	被保険者証の記号番号
	保険者番号及び名称			

③交付(更新)申請事由	1 転入してきたため 2 保険に新たに加入したため (交付(更新)事由発生年月日) 3 その他( ) 年 月 日
-------------	--

※審査	認定・却下
上記のとおり子ども医療費受給資格証の交付(更新)を申請いたします。	
年 月 日	
香芝市長 様	申請者 住所 氏名 電話

- (注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。  
2 字は、楷書ではっきり書いてください。

第5号様式中「 3 上記について、医療機関等が市長に提出すること。」

を「 3 上記について、医療機関等が市長に提出すること。  
・助成金の算定に必要な所得等の情報を閲覧及び使用すること。」に改める。

#### 附 則

##### (施行期日)

- 1 この規則は、令和5年8月1日から施行する。

##### (経過措置)

- 2 この規則による改正後の香芝市子ども医療費助成条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定は、この規則の施行の日以後に行われる医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に行われた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、現に改正前の香芝市子ども医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、新規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。