

見附市精神障害者医療費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。

令和6年11月29日

見附市長 稲田 亮

見附市規則第19号

見附市精神障害者医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則
見附市精神障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和61年規則第11号）
の一部を次のように改正する。

第2条中「保険証」を「加入医療保険資格情報が分かる書類」に改める。

第7条第4号中「被保険者証の記載事項」を「資格情報」に改める。

第1号様式中「氏名 印」を「氏名」に、「保険証」を「加入医療保険資格情報が分かる書類」に改め、「署名をもって記名押印に代えることができる。」を削る。

第3号様式（裏面）を次のように改める。

注 意 事 項

つぎのような場合には、速やかに届け出てください。

- 1 加入している医療保険又はその内容に変更が生じた場合
※加入医療保険資格情報がわかる書類が必要です。
- 2 使用する医療機関に変更があった場合
※診断書が必要です。
- 3 受給者、振込金融機関等に変更があった場合
- 4 受給者証を破損したり、紛失した場合

第4号様式中「氏名 印」を「氏名」に改め、「署名をもって記名押印に代えることができる。」を削る。

第5号様式を次のように改める。

第5号様式

精神障害者医療費助成申請書			
(あて先) 見附市長		年 月 日	
申請者 氏名		住 所 見附市 町 丁目 番地 番 号	
下記のとおり金 円の医療費の助成を申請します。			
受給者証番号		保 険 者 名	
受給者氏名		記号・番号	
受療者氏名		被保険者氏名	
振込先	金 融 機 関 名		口座番号
			口座名義人(カタカナ)
※ 他法負担金	※ 付加給付額	※ 自己負担額	※ 決定額

- (注) 1 ※印は記入しないこと。
 2 医療費助成の申請は、診療月の翌月から6ヶ月以内に行うこと。
 3 医療機関に支払った領収書(診察料・保険点数・領収金額・患者氏名が明記されたもの)を添付すること。
 4 領収書を添付できない場合は、下記に医療機関から記入してもらうこと。

領 収 書 (診療月 年 月分)			
入 院	入院年月日 . . . ~ . . .	診療日数	日
	再入院年月日 . . . ~ . . .		
			点
他法負担の有無	結核予防法・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 母子保健法・児童福祉法	領収済額	円
		内 薬剤負担額	円
上記のとおり領収しました。			
年 月 日		所在地 医療機関等 名称	
様		氏 名	印

第6号様式中「組合員氏名 印」を「組合員氏名」に改める。

第8号様式中「氏名 印」を「氏名」に改め、「署名をもって記名押印に代えることができる。」を削る。

附 則

この規則は、令和6年12月2日から施行する。