

四日市市子どもの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1日

四日市市長 田中俊行

四日市市規則第53号

四日市市子どもの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

四日市市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則（平成13年四日市市規則第30号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p><u>（保護者に係る届出事項）</u></p> <p><u>第13条 受給資格者は、条例第2条第2項に規定する保護者に変更があったときは、子ども医療費受給資格認定に係る保護者変更届（第11号様式）を市長に提出しなければならない。</u></p>	
<p><u>（受給資格証の返還）</u></p> <p><u>第14条 受給資格者がその資格を喪失したときは、子ども医療費受給資格喪失届（第12号様式）を添えて、速やかに市長に受給資格証を返還しなければならない。</u></p>	<p><u>（受給資格証の返還）</u></p> <p><u>第13条 受給資格者がその資格を喪失したときは、子ども医療費受給資格喪失届（第11号様式）を添えて、速やかに市長に受給資格証を返還しなければならない。</u></p>
<p><u>第15条</u> （略）</p>	<p><u>第14条</u> （略）</p>
<p><u>第16条</u> （略）</p>	<p><u>第15条</u> （略）</p>

第1号様式を次のように改める。

子ども医療費受給資格認定申請書

年 月 日

四日市市長

下記のとおり子ども医療費受給資格の認定を受けたく申請します。

申請者 (保護者)	ふりがな					住所	電話 ()
	氏名	(子どもからみた続柄:)					
	個人番号						
	生年月日	年	月	日			
子ども	ふりがな					住所	
	氏名						
	個人番号						
	生年月日	年	月	日	性別		男・女
申請者以外 の保護者	ふりがな					住所	電話 ()
	氏名	(子どもからみた続柄:)					
	個人番号						
	生年月日	年	月	日			
加入医療保険	ふりがな					住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 子どもと同じ
	被保険者氏名 (世帯主・組合員)	性別: 男・女					
	個人番号	(子どもからみた続柄:)					
□以下、添付の被保険者証のコピーのとおり (被保険者が市外在住のとき) 被保険者生年月日							
振込口座	銀行	支店		普通	店番号	ふりがな	
	金庫	支所		出張所	口座番号	口座名義人	
	農協						

第11号様式を次のように改める。

第11号様式（第13条関係）

四日市市子ども医療費受給資格認定に係る保護者変更届

子どもの氏名		受給資格証番号	
住 所 四日市市			
保 護 者 変 更 事 由			
子どもの保護者について、次の事実が生じた。 1 保護者が子どもを監護するようになった。 2 保護者が子どもを監護しなくなった。 3 保護者に所得更正があった。 4 その他			
変更事由の発生した年月日		年 月 日	
保護者氏名		保護者個人番号	
(子どもからみた続柄：)			
(子どもからみた続柄：)			
上記のとおり、四日市市子ども医療費受給資格認定に係る保護者の変更について 届け出ます。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 氏 名 印 </div> 四日市市長			

第 1 1 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第12号様式(第14条関係)

四日市市 障害者
一人親家庭等 医療費受給資格喪失届
子ども

年 月 日

四日市市長

住所 四日市市

申請者 氏名 印

電話

障害者
一人親家庭等 医療費受給資格について、次の理由により受給資格を喪失
子ども

したので、受給資格証を添えて届出します。

受給資格証番号			
受給者氏名		生年月日	年 月 日
受給者住所			
資格喪失の理由	1 他市町村に転出 (転出年月日) 年 月 日 (転出先) <input type="checkbox"/>		
	2 死亡 (死亡年月日) 年 月 日		
	3 その他		
資格喪失年月日	年 月 日		

附 則

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(こども未来部こども保健福祉課)