

生駒市規則第30号

生駒市心身障害者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。

平成24年7月31日

生駒市長 山下 真

生駒市心身障害者医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

生駒市心身障害者医療費助成条例施行規則（平成17年7月生駒市規則第22号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号 (第3条、第6条関係)

心身障害者医療費受給資格証交付 (更新) 申請書

対 象 者	ふりがな							居住地 (住所)			
	氏 名										
	生年月日										
配 偶 者	氏名							住所			
① 扶 養 義 務 者	氏名							住所			
	対象者との続柄										
所得状況		対 象 者 の 所 得 状 況		配 偶 者 の 所 得 状 況		扶 養 義 務 者 の 所 得 状 況					
扶養親族等控除											
② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数 (対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢 16 歳以上 19 歳未満の者又は老人扶養親族の合計数))		人 ( 人 )		人 ( 人 )		人 ( 人 )					
③ 所 得 額		円		円		円					
④ 控 除	雑 損	円		円		円					
	医 療 費	円		円		円					
	社 会 保 険 料	円		※ 円		※ 円					
	小規模企業共済等掛金	円		円		円					
	配 偶 者 特 別	円		円		円					
	障害者 (特別障害者を除く。) である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人 ※ 円		人 ※ 円		人 ※ 円					
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人 ※ 円		人 ※ 円		人 ※ 円					
	障害者・特別障害者・寡婦 (夫)・寡婦の特別・勤労学生の別	※ 円		※ 円		※ 円					
障・特障・寡婦 (夫)・寡特・勤	円		円		円						
障・特障・勤	円		円		円						
障・特障・寡婦 (夫)・寡特・勤	円		円		円						
肉用牛の売却による農業所得についての免除額	円		円		円						
※ 控 除 後 の 所 得 額		円		円		円					
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名							対象者との続柄		住所	
	⑤ 保 険 種 別	国保 (市町村・退職・組)・健 (協会・組・日)・船・共	本人	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号				附加給付等の有無	有・無		
	保険者番号及び名称							被保険者資格取得年月日		年 月 日	
⑥ 交 付 申 請 理 由		1 心身障害者になったため 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 ( )		(交付事由発生年月日)		年 月 日			
上記のとおり心身障害者医療費受給資格証の交付を申請します。											
⑦ 振込指定金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口座番号						
				1 普通	ふりがな						
				2 当座	名 義						
				3 貯蓄							
上記のとおり心身障害者医療費助成金の支給を申請します。											
		年 月 日		申請者 住 所							
		生 駒 市 長 殿		氏 名		Ⓜ					
				電 話 番 号							

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

様式第 3 号を次のように改める。

様式第3号 (第5条関係)

心身障害者医療費助成金交付請求書					
生駒市長 殿					年 月 日
金 <span style="float: right;">円</span>			申請者 住 所 氏 名 電話番号	⑩	
年 月分の医療費助成金を交付されるよう請求します。					
受給者番号		受給者 氏 名	年 月 日生		
医療保険名称 及び保険者番号		医療保険 記号番号	記号	番号	
なお、助成金の振込は、 <input type="checkbox"/> 自動償還登録口座に振り込んでください。 <input type="checkbox"/> 次の口座に振り込んでください。					
振 込 口 座	銀行 本店 信用金庫 支店 農協	口 座 番 号		1 普通 2 当座 3 貯蓄	ふりがな 名 義

※以下の欄は、記入しないでください。

医 療 等 の 状 況	※ 入院の状況 入院期間 ( 年 月 日から 年 月 日まで)					
	医療機関名 (診療科)	日数	総点数	自己負担支払額	備考	
		日	点	円		
	※ 通院の状況					
	医療機関名 (診療科)	日数	総点数	自己負担支払額	備考	
		日	点	円		
	医療機関名 (診療科)	日数	総点数	自己負担支払額	備考	
		日	点	円		
	医療機関名 (診療科)	日数	総点数	自己負担支払額	備考	
		日	点	円		
合 計			円			

自己負担額 ( 円)	-	附加給付額 ( 円) 高額療養費 ( 円)	-	一部負担金 ( 円)	=	支給額 円	円
---------------	---	--------------------------	---	------------	---	----------	---

附 則

この規則は、平成24年8月1日から施行する。