

生駒市規則第 10 号

生駒市子ども医療費助成条例施行規則及び生駒市ひとり親家庭等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 6 年 3 月 29 日

生駒市長 小 紫 雅 史

生駒市子ども医療費助成条例施行規則及び生駒市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

(生駒市子ども医療費助成条例施行規則の一部改正)

第 1 条 生駒市子ども医療費助成条例施行規則（平成 17 年 7 月生駒市規則第 19 号）の一部を次のように改正する。

様式第 3 号を次のように改める。

様式第3号（第4条関係）

子ども医療費受給資格証		現物
公費負担者番号		
受給者番号		
受給者	住所	奈良県生駒市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
負担部金	通院	1レセプトにつき500円 (14日以上入院は1,000円)
	入院	
	調剤	なし
有効期間		年 月 日 から
		年 月 日 まで
発行機関名		奈良県
及び印		生駒市長 印
交付年月日		年 月 日
(注) 奈良県外で診療を受けた場合は、領収書を添えて市長へ申請してください。		

（生駒市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部改正）

第 2 条 生駒市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則（平成 1 7 年 7 月生駒市規則第 2 0 号）の一部を次のように改正する。

第 4 条第 1 項中「又は様式第 2 号の 2」を「、様式第 2 号の 2 又は様式第 2 号の 3」に改める。

様式第 2 号の 2 の次に次の 1 様式を加える。

様式第2号の3（第4条関係）

ひとり親家庭等医療費受給資格証		現物						
公費負担者番号								
受給者番号								
受給者	住所	奈良県生駒市						
	氏名							
	生年月日	年 月 日						
負担部金	通院	1レセプトにつき500円						
	入院	(14日以上入院は1,000円)						
	調剤	なし						
有効期間		年 月 日 から						
		年 月 日 まで						
発行機関名		奈良県						
及び印		生駒市長					印	
交付年月日		年 月 日						
(注) 奈良県外で診療を受けた場合は、領収書を添えて市長へ申請してください。								

附 則

この規則は、令和 6 年 8 月 1 日から施行する。