

府中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公布する。

令和 7 年 1 1 月 2 8 日

府中市長 高 野 律 雄

府中市規則第 6 9 号

府中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

府中市子ども医療費助成条例施行規則（平成 5 年 1 2 月府中市規則第 3 1 号）の一部を次のように改正する。

次の表中、下線が引かれた部分については、改正前を改正後のように改める。

（【 】は注記である。）

改正後	改正前
(申込み) 第 5 条 条例第 6 条の申込みは、 <u>医療証交付申込書兼現状届</u> （第 1 号様式）に、 <u>次</u> に掲げる書類を添えて行うものとする。 (1)～(2) 省 略 2～4 省 略 (申込事項の変更届等) 第 1 1 条 条例第 9 条第 1 項の規定による申込事項の変更の届出は、 <u>次の各号に掲げるいずれかの書類</u> に医療証を添えて行うものとする。	(申込み) 第 5 条 条例第 6 条の申込みは、 <u>医療証交付申込書兼現況届</u> （第 1 号様式）に、 <u>次の各号</u> に掲げる書類を添えて行うものとする。 (1)～(2) 省 略 2～4 省 略 (申込事項の変更届等) 第 1 1 条 条例第 9 条第 1 項の規定による申込事項の変更の届出は、 <u>医療証等申込事項変更（消滅）届</u> （第 6 号様式）に医療証を添えて

<p>(1) <u>子ども医療証氏名住所等変更届（第6号様式）</u></p> <p>(2) <u>子ども医療証口座保険等変更届（第6号様式の2）</u></p> <p>(3) <u>子ども医療証受給理由消滅届（第6号様式の3）</u></p> <p>2 条例第9条第2項本文の規定による現況届の提出は、<u>医療証交付申込書兼現状届</u>により行うものとする。</p> <p>3 省 略</p> <p>（添付書類の免除）</p> <p>第14条 市長は、<u>医療証交付申込書兼現状届</u>又は医療証等申込事項変更（消滅）届に添付する書類により証明すべき事項を、公簿等により確認することができるときは、当該書類の添付を免除することができる。</p>	<p>行うものとする。</p> <p style="text-align: center;">【追 加】</p> <p>2 条例第9条第2項本文の規定による現況届の提出は、<u>医療証交付申込書兼現況届</u>により行うものとする。</p> <p>3 省 略</p> <p>（添付書類の免除）</p> <p>第14条 市長は、<u>医療証交付申込書兼現況届</u>又は医療証等申込事項変更（消滅）届に添付する書類により証明すべき事項を、公簿等により確認することができるときは、当該書類の添付を免除することができる。</p>
---	---

第1号様式を次のように改める。

第1号様式 (第5条、第11条、第14条)

[illegible]

第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第10条）

年 月 日

医療助成費支給申込書

府中市長

医療証の保護者	住 所	府中市	
	氏 名		
	電 話	—	—

次のとおり、医療助成費の支給を申込みします。

負担者番号									フリガナ 子どもの氏名	
受給者番号									生年月日	年 月 日
入院の場合	診療実日数	診療の種類								
	日	01 医科 02 歯科								
入院外の場合	診療実日数	診療の種類								
	日	01 医科 02 歯科 03 調剤 04 治療用装具 10 その他								
医療機関等の名称	名 称 ①	②							③	
	※所在地・電話番号は別紙領収書のとおり									
診療期間	年 月 日 ～ 年 月 日								備 考	

- 注意 1 住所、氏名及び電話番号並びに太枠内をご記入ください。
 2 医療機関等で発行される領収書（原本）を添えて申込みをしてください。
 3 ご加入の健康保険組合から付加給付がある場合は、申し出てください。

入 院	日 付		総点数 点
	点 数		
	医療費		
	助成対象外		
入 院 外	日 付		支給決定額 円
	点 数		
	医療費		
	助成対象外		
			助成対象外 円

第6号様式を次のように改める。

第6号様式（第11条）

子ども医療証 氏名 住所 等変更届

府中市長		提出年月日		※受付確認年月日			
				
受給者	変更前	氏名			職業	ア 被用者 イ 公務員（勤務先： ） ウ 被用者等でない者	
		住所	〒 - 電話 - -				
	変更後	氏名			職業	ア 被用者 イ 公務員（勤務先： ） ウ 被用者等でない者	
		住所	〒 - 電話 - -				
	変更年月日		. .				
	配偶者	変更前	氏名				
			住所	〒 - 電話 - -			
		変更後	氏名				
住所			〒 - 電話 - -				
変更年月日		. .					
児童等		変更前	氏名				
	住所		〒 - 電話 - -				
	変更後	氏名					
		住所	〒 - 電話 - -				
	変更年月日		. .				
	変更前	氏名					
		住所	〒 - 電話 - -				
	変更後	氏名					
		住所	〒 - 電話 - -				
	変更年月日		. .				
備考			受給者 住所 〒 - 電話 - - 氏名				

第6号様式の次に次の2様式を加える。

第6号様式の2（第11条）

子ども医療 口座 保険 等変更届

府中市長

		提 出 年 月 日		※受付確認年月日	
		
受 給 者	氏名			職業	ア 被用者 イ 公務員（勤務先： ） ウ 被用者等でない者
	住所	〒 - 電話 - -			
	変更年月日	. .			

□変更する項目にチェックを入れてください。

変 更	□ 口 座	振込先	金融機関名	支店名	口座種別	名義人（カタカナで記入）	
						口座番号	
	□ 保 険	対象児童の名称				変更後の詳細については別添写しのとおり	
	変更年月日	. .					
備 考							

第6号様式の3（第11条）

子ども医療証受給事由消滅届

府中市長		提 出 年 月 日		※受付確認年月日
		・ ・		・ ・
受 給 者	(ふりがな)			生 年 月 日
	氏名			
	住所	〒 - 電話 - -		
消 滅 し た 受 給 事 由		<p>1 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p>3 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）</p> <p>4 未成年後見人でなくなった</p> <p>5 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国）</p> <p>6 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>⑤ 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く）</p> <p>⑥ 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院した</p> <p>⑦ その他 （ ）</p> <p>7 その他 （ ）</p>		
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名				
消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日		・ ・		
備 考				

付 則

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の府中市子ども医療費助成条例施行規則の規定は、令和7年11月25日から適用する。