

○草加市子ども医療費支給に関する条例施行規則

昭和48年6月30日

規則第41号

(趣旨)

第1条 この規則は、草加市子ども医療費支給に関する条例（昭和48年条例第29号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(平5規則30・平19規則6・一部改正)

(社会保険各法)

第2条 条例第2条第3号に規定する規則で定める社会保険各法は、次に掲げる法律とする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(平10規則32・一部改正)

(支給対象)

第3条 条例第3条第2項第4号に規定する規則で定める他の医療費支給事業は、次のとおりとする。

- (1) 草加市重度心身障害者医療費支給に関する条例（昭和51年条例第9号）に基づく医療費支給事業
- (2) 草加市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例（平成4年条例第22号）に基づく医療費支給事業

(平13規則54・追加、平18規則68・平19規則6・令4規則30・令4規則52・一部改正)

(受給資格登録申請書)

第4条 条例第5条に規定する規則で定める受給資格登録申請書は、子ども医療費受給資格登録申請書（第1号様式）とする。

(平5規則30・一部改正、平13規則54・旧第3条繰下、平19規則6・一部改正)

(受給者証)

第5条 条例第6条に規定する受給者証は、こども医療費受給者証(第2号様式。以下「受給者証」という。)によるものとする。

- 2 受給者証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、こども医療費受給者証再交付申請書(第3号様式)を市長に提出し、再交付を受けなければならない。
- 3 受給者証の有効期間は、対象となるこどもの誕生日又は本市に転入した日から受給資格の喪失日までとする。

(平5規則30・一部改正、平13規則54・旧第4条繰下、平19規則6・平24規則46—3・一部改正)

(受給資格の却下通知)

第5条の2 市長は、条例第5条に規定する受給資格の登録に係る審査の結果、認定が不適当とされた者については、こども医療費受給資格登録申請却下通知書(第3号様式の2)により却下の通知をするものとする。

(令4規則30・追加)

(こども医療費の支給申請等)

第6条 条例第8条第1項に規定するこども医療費の申請は、こども医療費支給申請書(第4号様式)により行うものとする。

- 2 前項の場合において、医療機関等で発行された領収書等を添付する必要がある場合は、負担した医療費の内訳が明らかなものでなければならない。
- 3 条例第8条第2項に規定する医療機関等からの請求は、こども医療費明細書(医療機関等用)(第4号様式の2)により行うものとする。
- 4 市長は、条例第8条第2項の規定により支払額の審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金埼玉支部又は埼玉県国民健康保険団体連合会に委託することができる。この場合において、前項の規定は、適用しない。

(平5規則30・平10規則32・一部改正、平13規則54・旧第5条繰下・一部改正、平14規則51・平19規則6・平24規則46—3・一部改正)

(支給の決定等)

第7条 市長は、前条の申請等の内容を審査し、当該申請等に係る支給額を決定し、会計管理者は、前条第1項の申請にあつてはこども医療費振込通知書(第5号様式)により、同条第3項の請求にあつてはこども医療費振込通知書(医療機関等用)(第5号様式の

2) により、申請者等に通知するものとする。

(平14規則51・全改、平18規則82・平19規則6・一部改正)

(支給の時期等)

第8条 市長は、第6条の規定により申請等があった日から速やかに、こども医療費を受給者等に支給するものとする。この場合において、当該受給者等の死亡等により支給することができないときは、市長が定める者に支給するものとする。

2 前項に規定するこども医療費の支給については、口座振替の方法によるものとする。ただし、市長が特別な理由があると認めたときは、この限りでない。

(平5規則30・一部改正、平13規則54・旧第6条繰下・一部改正、平14規則51・平19規則6・一部改正)

(届出)

第9条 条例第9条の規定により届出をしなければならない事項は、次のとおりとする。

- (1) 受給者又は対象となるこどもの死亡
- (2) 受給者又は対象となるこどもの氏名又は住所の変更
- (3) 対象となるこどもに係る医療保険の種別、内容その他の変更
- (4) 条例第3条で規定する対象者又は対象となるこどもの要件の消滅
- (5) こども医療費の振込先の変更

2 前項第1号及び第4号の届出は、こども医療費受給資格消滅届(第6号様式)によるものとする。

3 第1項第2号、第3号及び第5号の届出は、こども医療費受給資格内容変更届(第7号様式)によるものとする。

(平13規則54・追加、平19規則6・平24規則46—3・平29規則27・一部改正)

(受給資格の喪失通知)

第10条 市長は、前条第1項第4号に掲げる事項に係る消滅の届出をした受給者又は受給者としての要件に該当しなくなつたと認められる者に対しては、こども医療費受給資格喪失通知書(第8号様式)により通知するものとする。ただし、受給者又は対象となるこどもが死亡した場合は、この限りでない。

2 受給者は、その資格を喪失したときは、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

(平13規則54・追加、平19規則6・平19規則20—3・平24規則46—3・平29規則27・一部改正)

(支給額の返還通知)

第11条 市長は、条例第11条の規定により支給額の返還が生じたときは、こども医療費支給額返還通知書(第9号様式)により通知するものとする。

(平13規則54・追加、平19規則6・平24規則46—3・平29規則27・一部改正)

(その他)

第12条 この規則に定めるもののほか、こども医療費支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(平5規則30・一部改正、平13規則54・旧第9条繰下、平19規則6・一部改正)

附 則

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則(昭和50年規則第43号)

この規則は、昭和51年1月1日から施行する。

附 則(昭和54年規則第11号)

(施行期日)

1 この規則は、昭和54年4月10日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、改正前の規則の定めにより申請等のあったものの手続は、なお従前の例による。

附 則(昭和59年規則第36号)

(施行期日)

1 この規則は、昭和60年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の草加市乳児医療費支給に関する条例施行規則第5条の規定によりされている支給の申請は、この規則による改正後の草加市乳児医療費支給に関する条例施行規則第5条の規定によりされた乳児医療費の請求とみなす。

附 則（昭和 6 3 年規則第 5 5 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、昭和 6 4 年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則施行の際改正前の規定により既に印刷済みの申請書等については、当分の間、使用することができる。
- 3 前項の場合において、この規則により押印欄を廃止されたものについては、押印を省略することができる。

附 則（平成 5 年規則第 3 0 号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 6 年 1 月 1 日から施行する。ただし、草加市乳児医療費支給に関する条例の一部を改正する条例（平成 5 年条例第 2 0 号）附則第 2 項の規定によってなされる手続並びに次項及び附則第 3 項の規定については、公布の日から施行する。

附 則（平成 6 年規則第 2 8 号）

この規則は、平成 6 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 0 年規則第 3 2 号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の草加市心臓手術費等の助成に関する条例施行規則、草加市乳幼児医療費支給に関する条例施行規則、草加市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例施行規則、草加市老人医療費の支給に関する条例施行規則及び草加市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定は、平成 1 0 年 1 月 1 日から適用する。

附 則（平成 1 2 年規則第 1 8 号）

この規則は、平成 1 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 3 年規則第 3 8 号）

この規則は、平成 1 3 年 7 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 3 年規則第 5 4 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 1 4 年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則施行の際この規則による改正前の草加市乳幼児医療費支給に関する条例施行

規則の規定により既に印刷された申請書等については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成 1 4 年規則第 5 1 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 1 5 年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 第 1 条から第 3 条までの規定による改正後の草加市乳幼児医療費支給に関する条例施行規則、草加市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例施行規則及び草加市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定は、平成 1 5 年 1 月 1 日以後の医療に要した乳幼児医療費、ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費（以下「乳幼児医療費等」という。）について適用し、同日前の医療に要した乳幼児医療費等については、なお従前の例による。

- 3 この規則の施行の際、第 1 条から第 3 条までの規定による改正前の草加市乳幼児医療費支給に関する条例施行規則、草加市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例施行規則及び草加市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定により既に印刷された申請書等については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成 1 7 年規則第 2 2 号）

この規則は、平成 1 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 4 5 号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日（以下「施行日」という。）から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 5 5 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 6 8 号）

この規則は、平成 1 8 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 8 2 号）抄

この規則は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 9 年規則第 6 号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、改正前の草加市乳幼児医療費支給に関する条例施行規則の規定により既に印刷された申請書等については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成19年規則第20—3号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年規則第7号）抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成24年規則第46—3号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則施行の際改正前の規定により既に印刷済みの申請書等については、当分の間、使用することができる。

附 則（平成28年規則第16号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年規則第27号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和4年規則第30号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和4年10月1日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定、第5条の次に1条を加える改正規定、第3号様式の次に1様式を加える改正規定、第4号様式の2の改正規定及び第8号様式の改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際改正前の規定により既に印刷済みの様式については、当分の間、使用することができる。

附 則（令和4年規則第52号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際改正前の規定により既に印刷済みの様式については、当分の間、使用することができる。



受給者 番号							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

こども医療費受給資格登録申請書

令和 年 月 日

草加市長 宛て

住 所 草加市

フリガナ

申請者 氏 名

(受給者) 電話・FAX

こどもとの続柄

- 出生
 転入 したため、こども医療費受給資格の登録を申請します。

また、こども医療費として助成した医療費にかかる高額療養費分は、健康保険組合等の保険者が支給する高額療養費からこども医療費に振替し、草加市が収納することに同意します。

こ ど も	フリガナ 氏 名		生年月日	平成	年	月	日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）					
	加 入 医 療 保 険	記号・番号	記号	番号			
		保険者番号					
	保険者名称	<input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合					
振 込 先	登 録 済 の こ ど も が い る 場 合	受給者番号					
		氏 名	と同じ				
		生年月日	年	月	日	生まれ	
新 規	金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 支店 農 協					
	口 座 番 号 (7桁)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄					口座名義人

第2号様式（第5条関係）

（表）

草加市子ども医療費受給者証					県内現物		
					(施術は市内現物)		
公費負担者番号							
受給者番号							
受給者	氏名						
	住所						
子ども	氏名						
	生年月日						
一部負担金	通院	なし	食事療養費		助成対象外		
	入院	なし					
	調剤	なし					
有効期間	入院	年	月	日	から		
		年	月	日	まで		
	通院	年	月	日	から		
		年	月	日	まで		
現物給付 対象機関	埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関 (※施術機関は、草加市のみ対象)						
現物給付 限度額	限度額なし						
年 月 日							
草加市長							印

(裏)

注 意 事 項

- 1 この受給者証は、草加市子ども医療費支給に関する条例により、保険給付等の一部負担金について支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 2 診療を受けるときに、この受給者証を保険証等と一緒に病院等の窓口で提示してください。
- 3 この制度は、現物給付対象医療機関等以外での受診は現物給付の対象となりません。現物給付対象外医療機関等の場合、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、その領収書（又は証明書）を受け取ったあと、ひと月ごとにまとめて草加市に支給申請してください。
- 4 草加市から転出後はこの受給者証を使用できません。無効となった受給者証を使用した場合、助成した医療費の返還を求めますのでご注意ください。
- 5 学校や保育園、幼稚園の管理下におけるケガ等で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる場合や他の公費負担医療費制度から支給される場合の医療費は、この制度では支給できません。この場合は、受診の際この証を医療機関等に提示しないでください。
- 6 未熟児養育医療などの他の公費負担医療制度が利用できる場合は、そちらを優先してください。
- 7 次の場合は必ず草加市に届出をしてください。届出をしないでこの受給者証を使用した場合、助成した医療費の返還を求める場合がありますのでご注意ください。
 - (1) 転出等で資格が喪失したとき。
 - (2) 住所、氏名、加入保険、振込口座、世帯構成等に変更があったとき。
 - (3) 生活保護もしくはそれに準ずる制度の適用を受けることになったときや、児童が施設に入所したとき。
 - (4) その他、資格登録内容に変更が生じたとき。
- 8 受給資格を喪失したときや、有効期間を経過したときは、この証を速やかに草加市に返却してください。
- 9 救急の場合を除き、平日の診療時間内に受診するなど、医療機関の適正受診にご理解とご協力をお願いします。

問合せ先

草加市子育て支援課手当・給付係 電話 048-922-1476

第3号様式の2（第5条の2関係）

文 書 番 号

年 月 日

草加市長



こども医療費受給資格登録申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありましたこども医療費受給資格登録については、次の理由で申請を却下しましたので通知します。

対象児童：

却下した理由：

教示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、草加市長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 また、前記の審査請求をしなくても、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、草加市を被告として（訴訟において草加市を代表する者は、草加市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第4号様式(第6条関係)

受給者記入欄	こども医療費支給申請書			
	草加市長 あて		年 月 日	
			住所 受給者氏名	①
			電話・FAX	
	(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)			
次のとおりこども医療費の支給を申請します。 また、当該申請の審査の際、健康保険組合に対し高額医療費及び附加給付金の情報を照会することについて同意します。				
こども		加入医療保険		
受給者番号		記号・番号		
		保険者番号		
フリガナ氏名	保険者名称 (組合名称等)		
生年月日	年 月 日	市民税の状況	課税・非課税	

※ 医療費の領収書を裏面に添付してください。その場合、証明書は不要です。

医療機関等記入欄	証 明 書		外来日	入院日
	円(入院時の食事療養に係る標準負担額は含みません。)			
	年 月 分保険診療一部負担金(他法本人負担金		円含みます。)	
	保険診療 総点数	点	他法負担点数	点
	年 月 日		所在地 医療機関名	氏名 氏名 電話

処理欄	保険診療一部負担金	高額療養費	附加給付金	支給額
	円	円	円	円

1 受給者の方へ

- (1) 上部受給者記入欄は、記入漏れのないようにしてください。
- (2) 証明書で申請する場合、証明書は、患者名、保険点数の記入があるものにしてください。

2 医療機関等の方へ

- (1) 保険診療一部負担金には、健康保険の対象とならない費用は含めないでください。
- (2) 他法負担点数欄は、公費負担で支払われる額を点数で記入してください。
- (3) 点数で記入できない場合は、保険診療総点数の欄に10割分の金額で記入してください。この場合は、必ず円と記入してください。

第4号様式の2 (第6条関係)

(表)

取組市員		宛て		子ども医療費明細書 (医療機関等用)				税 中
		医療機関コード		所在地				
		1 1		名 称				
				代表者名				
				電話番号				
① 受給者番号 (右ついで記入)	② 受給者氏名 (カタカナ)	③ 診 察		④ 保険診療 種別数(点)	⑤ 他診点数 (点)	⑥ 保険診療 一部負担金(円)	⑦ 入院時食事療養費 及び入院時生活療養費 食費 標準負担額(円)	
② 生年月日	年 月 日	年	月 日	入 外 日数				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
⑧ 小 計						円	円	
⑨ 合 計					(ア)	円	(イ) 円	

(ア)+(イ)=請求額

(裏)

(記入上の注意)

- 1 この「医療費明細書」は医療ごとに作成してください。複数枚になるときは「〇〇枚中〇」と必ず記入してください。
- 2 各項目の記入について（機械で処理を行いますので、数字項目は必ず右づめで記入してください。）
 - ①受給者番号
受給者証を確認の上、受給者番号を記入してください。空欄にはりを記入してください。
 - ②受給者氏名
各医療費の受給対象者の氏名をカタカナで記入してください。
 - ③生年月日
元号の頭文字のアルファベットを記入してから生年月日を記入してください（例：令和元年12月5日→R011205）。
 - ④診療
「年月」には診療年月を記入してください（例：令和元年9月→R0109）。「入外」は入院、外来ということです。該当する方に「1」を入れてください。「日数」には診療日数(入院であれば、入院日数)を記入してください。
 - ⑤保険診療総点数
レセプトごと、診療月ごとの点数を記入してください。（点数で記入できない場合は、10割分の金額で記入してください。）
 - ⑥植込点数
公費分点数がある場合に、再掲でその点数を記入してください。
 - ⑦保険診療一部負担金
負担割合に応じた金額を記入してください。（10円未満の端数があるときは、その端数を四捨五入した金額を記入してください。）
 - ⑧入院時食事療養費及び入院時生活療養費(ひとり親家庭等医療費及び重度心身障害者医療費についてのみ記入してください)。「食数」には食事療養費の算定食数を記入してください(入院時生活療養費の場合は記入不要です)。「標準負担額」には、本人標準負担額の1/2の金額を記入してください。現物給付では、1/2の補助となります。残りの1/2の金額は必ず受給者に請求してください。
 - ⑨小計
当該明細書の内容について、合計件数、保険診療一部負担金合計金額、食事療養標準負担額合計金額又は生活療養標準負担額合計金額を記入してください。
 - ⑩合計
当該月に請求する全明細書の内容について、総件数、保険診療一部負担金総金額、食事療養標準負担額総金額又は生活療養標準負担額総金額を記入してください。
なお、合計額は1枚目の明細書の合計欄に記入してください。
- 3 ※欄は記入しないでください。

第5号様式(第7条関係)

(表)

	郵便はがき
_____様	

(中)

受給者 各位	草加市会計管理者				
こどもの氏名：	こども医療費振込通知書				
	振込日 年 月 日				
あなたの指定した金融機関の口座へ振り込みましたのでお知らせします。					
振込内訳(振込金額=保険診療一部負担金-高額療養費-附加給付金)					
※保険者からの給付金には、高額療養費や家族療養費附加給付金があります。こども医療費は、保険診療一部負担金からこれらの金額が差し引かれて振り込まれます。保険者からの給付金の支給を受けるためには、受給者の申請が必要な場合がありますので、加入している健康保険に必ずご確認ください。					
医療機関等名	診療年月	保険診療一部負担金	高額療養費	附加給付金	振込金額
				合計額	
※この振込通知書は、再発行いたしません。					
※金融機関又は保険証の変更等があった場合は必ずお知らせください。					

第5号様式の2(第7条関係)

(表)

郵便はがき

_____ 様

(裏)

<p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: center;">草加市会計管理者</p> <p style="text-align: center;">こども医療費振込通知書</p> <p>あなたの指定金融機関の預金口座へ振り込みましたのでお知らせします。</p> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20%;">振込金額</td><td style="width: 60%;"></td><td style="width: 20%; text-align: right;">円</td></tr><tr><td>振込日</td><td style="text-align: center;">年 月 日</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">振込先</td><td>金融機関</td><td></td></tr><tr><td>口座番号</td><td></td></tr></table>	振込金額		円	振込日	年 月 日		振込先	金融機関		口座番号		<p>お願い</p> <ol style="list-style-type: none">こども医療費の振込みは、こども医療費明細書(医療機関等用)及び請求書を提出していただいてから、約1月後になります。住所、代表者、振込先金融機関等に変更があった場合は、必ずお知らせください。 <p>毎月の送付について</p> <ol style="list-style-type: none">こども医療費明細書(医療機関等用)は、正確に記入してください。記入の際、ご不明な点がありましたら、担当課までご連絡ください。こども医療費明細書(医療機関等用)及び請求書の提出日は、診療月の翌月20日までになります。期日を過ぎますと、振込みが遅くなりますので、ご注意ください。こども医療費明細書(医療機関等用)、請求書及び返信用封筒の残りが少なくなりましたら、お送りいたしますので、お気軽にご連絡ください。
振込金額		円										
振込日	年 月 日											
振込先	金融機関											
	口座番号											

第6号様式（第9条関係）

こども医療費受給資格消滅届

年 月 日

草加市長 あて

住所
届出人 氏名 ㊟
電話・FAX

(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)

次のとおり受給資格が消滅したので届け出ます。

受給者	受給者番号	
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ（記入不要）
	住所	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ（記入不要）
こども	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ（記入不要）
消滅事由等	<p>1 受給者について、次の事実が生じた。</p> <p>(1) 他の市区町村等に転出した。</p> <p>(2) 死亡</p> <p>(3) その他()</p> <p>2 こどもについて、次の事実が生じた。</p> <p>(1) 他の市区町村等に転出した。</p> <p>(2) 健康保険の被保険者が変更になった。</p> <p>(3) 生活保護法による保護を受けるようになった。</p> <p>(4) 他の医療費(重度心身障害者医療等)の支給を受けるようになった。</p> <p>(5) 里親への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>(6) 死亡</p> <p>(7) その他()</p> <p style="text-align: right;">消滅事由発生日 年 月 日</p>	

第7号様式（第9条関係）

こども医療費受給資格内容変更届

年 月 日

草加市長 あて

住所
届出人 氏名 ㊟
電話・FAX

(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)

次のとおり、
 加入医療保険
 振込口座
 住所
 氏名 (受給者 こども)
 の変更が生じたので届け出ます。

受給者番号						
住所		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ (記入不要)				
受給者氏名		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ (記入不要)				
こども氏名						
変更内容 (変更しないところは記入不要)	加入医療保険	記号・番号	記号		番号	
		被保険者名	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ (記入不要)			
		保険者番号				
		保険者名称				
		資格取得日		年	月	日
	振込口座	金融機関名 支店名	銀行 信用金庫 農 協 支店			
		口座番号 (7桁)	普通			
		口座名義人 (カタカナで記入)				

様

草加市長



こども医療費受給資格喪失通知書

次のとおり、こども医療費の受給資格を喪失しましたので通知します。

受 給 者	
住 所	
対象となるこども	
受給資格を喪失した日	
受給資格を喪失した理由	
教 示	
<p>1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、草加市長に対して審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)</p> <p>2 また、前記の審査請求をしなくても、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、草加市を被告として(訴訟において草加市を代表する者は、草加市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p>	

第9号様式(第11条関係)

文 書 番 号
年 月 日

様

草加市長



こども医療費支給額返還通知書

さきに支給したこども医療費支給額について、次のとおり返還してください。

1 返 還 金

支 給 年 月 日	支 給 金 額	返 還 金 額
年 月 日	円	円

2 返 還 理 由

3 納付期限 年 月 日

4 納付場所

第1号様式（第4条関係）

（令4規則52・全改）

第2号様式（第5条関係）

（令4規則30・全改）

第3号様式（第5条関係）

（平5規則30・全改、平13規則54・平19規則6・平24規則46—3・
平29規則27・一部改正）

第3号様式の2（第5条の2関係）

（令4規則30・追加）

第4号様式（第6条関係）

（平13規則54・全改、平14規則51・平19規則6・平19規則20—3・
平24規則46—3・平29規則27・一部改正）

第4号様式の2（第6条関係）

（令4規則52・全改）

第5号様式（第7条関係）

（平13規則54・全改、平14規則51・平18規則82・平19規則6・平
24規則46—3・一部改正）

第5号様式の2（第7条関係）

（平14規則51・追加、平18規則82・平19規則6・平24規則46—3・
一部改正）

第6号様式（第9条関係）

（平29規則27・全改）

第7号様式（第9条関係）

（平29規則27・全改）

第8号様式（第10条関係）

（平13規則54・追加、平17規則22・平19規則6・一部改正、平24規
則46—3・旧第7号様式繰下、平28規則16・一部改正、平29規則27・
旧第10号様式繰上、令4規則30・一部改正）

第9号様式（第11条関係）

（平13規則54・追加、平19規則6・一部改正、平24規則46—3・旧第

8号様式繰下、平29規則27・旧第11号様式繰上)