

三木町告示第 142 号

三木町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 7 年 6 月 1 9 日

三木町長 伊藤 良春

三木町規則第 15 号

三木町医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

三木町医療費助成条例施行規則(平成 27 年三木町規則第 18 号)の一部を次のように改正する。

第 4 条を次のように改める。

(受給資格の登録)

第 4 条 条例第 4 条第 1 項の規定による医療費の助成を受けようとする助成対象者は、被保険者記号番号を証するもの(以下「資格確認書等」という。)により、被保険者又は被扶養者であることの確認を受けたうえ、受給資格者証交付申請書(様式第 1 号)を町長に提出し、受給資格の登録を受けなければならない。

第 6 条第 2 項中「保険証等を添えて」を「資格確認書等により被保険者又は被扶養者であることの確認を受けたうえ、」に改める。

第 7 条中「住所、氏名又は加入保険の変更等があったときは、」の次に「資格確認書等により被保険者又は被扶養者であることの確認を受けたうえ、」を加え、「及び保険証等」を削る。

様式第 2 号及び様式第 4 号を次のように改める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の三木町医療費助成条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第2号（第5条関係）

（表面）

○ 三木町医療費受給資格者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
受給資格者	氏名
	生年月日 年 月 日
	住所
対象者	氏名
	生年月日 年 月 日
	住所
加入保険	保険者等 の名称
	被保険者 記号番号
有効期間	
上記の者は、三木町医療費助成条例により、医療費の一部を三木町が助成する者であることを証明する。 年 月 日 木田郡三木町長 印	

（裏面）

◎ 注 意 事 項 ◎	
1.	この受給者証は、三木町医療費助成条例により医療費の助成を受けることができる証ですので大切に保管してください。
2.	診療等を受けるときは、資格確認書等と一緒に医療機関等の窓口へ提出してください。
3.	次のことが出来たときは、必ず町へ届けてください。 ①この証に記載してある事項に変更があったとき。 ②この証をなくしたり、破損したりしたとき。
4.	県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付による受診を受けられなかったときは、医療費支給申請書により三木町 課へ償還給付（立替払）の申請を行なってください。
5.	自立支援医療、養育医療、小児慢性特定疾患治療研究事業、その他法令等の規定により国若しくは地方公共団体の負担による医療の給付が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
6.	生活保護を受けるようになったとき、町外へ転出したとき、有効期間が切れたとき、受給資格を失ったときは、この証は使用できませんから、必ず課に返還してください。
7.	この証は本人以外は使用できません。
8.	この証は、健康相談、健康診断、予防接種、容器代などには使用できません。
問合せ先 三木町役場 課	

三木町医療費受給資格内容等変更届

年 月 日

三木町長 殿

住 所

氏 名
電話番号 ()

三木町医療費助成条例施行規則第7条の規定により届出します。

- ☐住 所
- ☐加 入 保 険
- ☐振込金融機関
- ☐氏 名
- ☐その他 ()
- ☐受給資格者が亡くなりましたので振込金融機関の変更を届出します。
(死亡年月日： 年 月 日)

を

変更したので届出します。

記

受給者番号							
(フリガナ) 受給資格者 氏 名					対象者 氏 名		
新 住 所		〒					
加入保険 の 変 更		記 号		番 号		加 入 年 月 日	年 月 日
振 込 先	金融機関名	銀行 店 農協 金庫 所			1 普 通	口 座 番 号	
	口座名義人						

区分変更 ☐ 子育て支援 ☐ 重度心身障害者 ☐ ひとり親家庭
※加入保険、振込先の変更の場合、被保険者記号番号、振込先のわかる書類を添付すること。