

第 1 条 恵庭市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則
(昭和 4 8 年規則第 1 8 号)の一部を次のように改正する。

様式第2号(第3条関係)

[illegible]

様式第2号(第3条関係)

[illegible]

様式第3号・様式第4号 (略)

様式第5号(第5条関係)

様式第5号 (第5条関係)

(表)

【市内の金融機関にて使用可能】		※ 受給者にはお送りいたします。 なお、表裏の「注意事項」をよくお読みください。	
障 害 者 高度心身障害者生活保護受給者証			
交付開始年月	平成 年 月 日 交付期 日 交付回数 回	受給者氏名	
住所			
氏名			
生年月日			
交付期間			
発行機関名 及 び 印	東京都 東京都庁		
交付年月日			

※ 高度心身障害者生活保護受給者になった場合、必ず変更手続を受けてください。

(裏)

注 意 事 項

この受給者は、高度心身障害者（以下「障害者」という。）で、高度心身障害者生活保護受給者であること証明するものです。本人に保管してください。

1 市内の44市町村において世帯を有する場合は、障害者福祉課として、この受給者証を世帯内に貼出してください。また、次の一部名称を正しくしてください。

- 市内の44市町村の名称
 - 区役所の名称 660円
 - 市役所の名称 510円
 - 市役所の名称 310円

② 受給者 ③ 世帯員

世帯員、世帯員、世帯員、世帯員等を受給する際は、世帯員に受給者証を貼出してください。

ただし、世帯員が世帯員に受給者証を貼出する場合は、世帯員に受給者証を貼出してください。世帯員に受給者証を貼出する場合は、世帯員に受給者証を貼出してください。

2 市内の44市町村において世帯を有する場合は、この受給者証を世帯員に貼出してください。世帯員に受給者証を貼出する場合は、世帯員に受給者証を貼出してください。

3 市内の44市町村において世帯を有する場合は、この受給者証を世帯員に貼出してください。世帯員に受給者証を貼出する場合は、世帯員に受給者証を貼出してください。

4 市内の44市町村において世帯を有する場合は、この受給者証を世帯員に貼出してください。世帯員に受給者証を貼出する場合は、世帯員に受給者証を貼出してください。

5 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

6 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

7 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

8 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

9 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

10 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世帯員 ㉘ 世帯員 ㉙ 世帯員 ㉚ 世帯員 ㉛ 世帯員 ㉜ 世帯員 ㉝ 世帯員 ㉞ 世帯員 ㉟ 世帯員 ㊱ 世帯員 ㊲ 世帯員 ㊳ 世帯員 ㊴ 世帯員 ㊵ 世帯員 ㊶ 世帯員 ㊷ 世帯員 ㊸ 世帯員 ㊹ 世帯員 ㊺ 世帯員 ㊻ 世帯員 ㊼ 世帯員 ㊽ 世帯員 ㊾ 世帯員 ㊿ 世帯員

11 ② 受給者 ③ 世帯員 ④ 世帯員 ⑤ 世帯員 ⑥ 世帯員 ⑦ 世帯員 ⑧ 世帯員 ⑨ 世帯員 ⑩ 世帯員 ⑪ 世帯員 ⑫ 世帯員 ⑬ 世帯員 ⑭ 世帯員 ⑮ 世帯員 ⑯ 世帯員 ⑰ 世帯員 ⑱ 世帯員 ⑲ 世帯員 ⑳ 世帯員 ㉑ 世帯員 ㉒ 世帯員 ㉓ 世帯員 ㉔ 世帯員 ㉕ 世帯員 ㉖ 世帯員 ㉗ 世

[illegible]

改正案

[illegible][illegible]

様式第 5 号の 2(第 5 条関係)

[illegible]

様式第5号の2(第5条関係)

[illegible]

改正案

【市内の区役所にて使用可能】

鹿児島市立図書館図書利用券

図書利用券番号: *****
470102510
 受給者番号: *****

住所: 鹿児島市

氏名: 佐藤 太郎

生年月日: 昭和35年10月10日

有効期間: 平成25年10月10日～平成26年10月9日

発行機関名及び印: 鹿児島市立図書館 館長 佐藤 太郎

交付年月日: 平成25年10月10日

[illegible]

(表)

【市内の江岸地区にて使用可能】

重信心身障害者医療費支給券

支分番号	支分名称	支分コード	支分金額
1	1000000000	1000000000	1000000000

★ 交付期限が満了いたしました。
なお、医療費「申請書」をなくお済みください。

支分番号	支分名称	支分コード	支分金額
1	1000000000	1000000000	1000000000

[illegible]

様式第 6 号(第 5 条関係)

様式第6号(第5条関係)

【印】

表紙

【箇内の関係機関にて利用可能】

ひとり親家庭等医療費支給名証

申請者氏名 ***** 年齢 *****
生年月日(西暦) ***** 世帯 *****

住所 *****

氏名 ***** *****

生年月日 *****

有 効 期 間

発行機関を
表す印 ***** ***** 市 県 市 県

交付年月日 *****

★ 受給者証をお送りいたします。
 なが、親身の「日常生活」をよくお読みください。

※

[illegible]

様式第 6 号(第 5 条関係)

[illegible][illegible]

改正案

(注)

【市内の医療機関にて使用可能】

【要初】
ひとり暮らし高齢者医療費支給者証

申請者氏名 姓 名 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者氏名 姓 名 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
--	--	---

注 意 事項 氏 名 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号
---	---

受給者証 番号 〒 住所 市 市 区 町 丁目 番 号 番 号	受給者証 番号
---	------------

[illegible]

様式第7号(第6条関係)

様式第7号(第9类関係)

高度の身体障害者 医療費受給者証再交付申請書
ひとり親家庭等

年 月 日

患 者 市 長 課

申請者 住 所 恵庭市
氏 名
受給者との関係 本人・その他()
電話番号

下記の理由により、高度の身体障害者又はひとり親家庭等医療費の受給者証の再交付を申請します。

記

受	氏 名		受給者番号	
給	生年月日	年 月 日生		
者	住 所	恵庭市		
再 交 付 の 理 由	1 滅失した 2 汚損した 3 紛失した 4 その他			

採 決 定 議	1 上記申請内容を審査の結果、該当と認められたので受給者証を再交付する。				
	2 次の理由により、上記申請を却下する。				
	採 決 理 由				
	課 長	主 査	監 査	証交付	決 定 年 月 日
				年 月 日	

注 添欄は、記入しないでください。

様式第 7 号(第 6 条関係)

福祉厚生 (福祉医療部)

重度心身障害者

ひとり親家庭等

医療費受給者証再交付申請書

世帯主 氏 名

令和 年 月 日

申請者 氏 名

氏 名

お父さんとの関係 人 年 月 日

電話番号

この申請により、医療費受給者証は厚生労働省の定める医療費の再交付申請書に基づき、

受給者	氏 名	生 年 月 日	医療費番号
		大 正 年 月 日	
再交付理由	1 転居した 2 再婚した 3 転入した 4 その他		

再 交 付 の 決 定 書	1 上記申請内容を基に、調査の結果、再交付されるので再交付を決定します。					
	2 再交付の理由により、再交付金を決定します。					
	再交付額:					
	備考					
	再交付	未交付	再交付	再交付	再交付	再交付

再交付金は、再交付金に相当する。

現行

様式第8号(第7条関係)

様式第8号(第7条関係)

重症心身障害者
ひとり暮らし等

医療費助成申請書

市 民 会 議 員

年 月 日

申請者 住 所 市 区 町 村

氏 名

受給者との続柄 本人・その他()

電話番号

重症心身障害者医療費又はひとり暮らし等医療費の助成を受けたいので、証書書類を添えて申請します。

受給者	受給者番号	加入医療保険	記 号	番 号
	住 所	※上記と同じ場合は記入不要 市 区 町 村		
	氏 名	生年月日	年 月 日 生	
支払った医療費の内訳		別紙領収書等とのとり		

助成金の 交付方法	口座振込	口座名義人	フリガナ	普通・当座・貯蓄			
		金融機関名	銀行 信用(金庫・組合) 農協	本店支店 出張所	店番号	口座番号	

支 払 額	私 費 額	A	円
一 部 負 担 金	B	円	
支 給 決 定 額 (A - B - C)	C	円	

負担区分	課 (184・274) ・ 切	法 定 外 課 徴 長	課 長	主 査	担 当
------	-----------------	-------------	-----	-----	-----

助成申請により、上記のとおり支給してよろしいか。

様式第 9 号・様式第 9 号の 2 (略)

様式第 10 号(第 9 条関係)

[illegible]

改正案

様式第 8 号(第 7 条関係)

昭和三十九年(昭和五十九年)

東京都心身障害者
ひより親家庭等

医療費助成申請書

昭和 年 月 日

申請人 氏 名

申請先 氏 名

氏 名

住所(市町村) 番 号 町 丁目 番 号

電話番号

※申請人は医療費助成を受ける権利を有する。

受給者 氏 名	住所 東京都 市 区 町 丁目 番 号		生 年 月 日		年 月 日		
	氏 名		生 年 月 日		年 月 日		
	氏 名		生 年 月 日		年 月 日		
	氏 名		生 年 月 日		年 月 日		
医療費 負担率	負担率		負担率		負担率		
	負担率		負担率		負担率		
医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	

医療費 負担率	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	
	医療費の負担		医療費の負担		医療費の負担	

※ 申請人は、医療費の負担を受ける権利を有する。

様式第9号・様式第9号の2 (略)

様式第 10 号(第 9 条関係)

[illegible]

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

現行	改正案
第 1 条 (略) (条例第 2 条第 7 項に規定する基本利用料の特例) 第 1 条の 2 条例第 2 条第 7 項に規定する基本利用料(以下「基本利用料」という。)は、条例第 3 条第 1 項各号のいずれかに該当する重度心身障害者のうち障害の区分が視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害又は肢体不自由の者であって、当該障害の等級が 3 級のもの(出生してから満 15 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日までの期間にあるものを除	第 1 条 (略) (条例第 2 条第 7 項に規定する基本利用料の特例) 第 1 条の 2 条例第 2 条第 7 項に規定する基本利用料(以下「基本利用料」という。)は、条例第 3 条第 1 項各号のいずれかに該当する重度心身障害者のうち障害の区分が視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害又は肢体不自由の者であって、当該障害の等級が 3 級のもの(出生してから満 18 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日までの期間にあるものを除

現行	改正案
く。)に係る場合は、市民税が課税される世帯(同一の生計にあるいずれかの者に市民税が課税される場合をいう。以下同じ。)においては、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に100分の20を乗じて得た額とする。 (条例第2条第10項に規定する一部負担金) 第1条の3 (略) 2 前項の規定にかかわらず、条例第2条第5項に規定する医療費(以下「医療費」という。)の一部負担金の額は、条例第3条第1項各号のいずれかに該当する重度心身障害者のうち障害の区分が視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害又は肢体不自由の者であつて、当該障害の等級が3級のもの(次に掲げるものを除く。)に係る場合は、市民税が課税される世帯においては、前項中「第67条第1項第1号の規定の例により算定した一部負担金に相当する額」とあるのは、「第67条第1項第1号の規定を100分の20と読み替えて算定した一部負担金に相当する額」と読み替えて適用するものとする。 (1) 医療費のうち入院に係る経費を負担する場合にあっては、出生してから満15歳に達する日以後最初の3月31日までの期間にある者 (2) 医療費のうち入院以外に係る経費を負担する場合にあっては、出生してから満12歳に達する日以後最初の3月31日までの期間にある者 3～7(略) 第1条の4～第10条 (略)	く。)に係る場合は、市民税が課税される世帯(同一の生計にあるいずれかの者に市民税が課税される場合をいう。以下同じ。)においては、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に100分の20を乗じて得た額とする。 (条例第2条第10項に規定する一部負担金) 第1条の3 (略) 2 前項の規定にかかわらず、条例第2条第5項に規定する医療費(以下「医療費」という。)の一部負担金の額は、条例第3条第1項各号のいずれかに該当する重度心身障害者のうち障害の区分が視覚障害、聴覚若しくは平衡機能の障害、音声機能、言語機能若しくはそしゃく機能の障害又は肢体不自由の者であつて、当該障害の等級が3級のもの(次に掲げるものを除く。)に係る場合は、市民税が課税される世帯においては、前項中「第67条第1項第1号の規定の例により算定した一部負担金に相当する額」とあるのは、「第67条第1項第1号の規定を100分の20と読み替えて算定した一部負担金に相当する額」と読み替えて適用するものとする。 (1) 医療費のうち入院に係る経費を負担する場合にあっては、出生してから満18歳に達する日以後最初の3月31日までの期間にある者 (2) 医療費のうち入院以外に係る経費を負担する場合にあっては、出生してから満15歳に達する日以後最初の3月31日までの期間にある者 3～7(略) 第1条の4～第10条 (略)

改正案

様式第 1 号～様式第 4 号 (略)

様式第 5 号(第 5 条関係)

[illegible][illegible]

様式第5号の2(第5条関係)

様式第5号の2(第5条関係)

【領内の医療機関にて使用可能】

老齢 前記の右欄若者医療受給者証

交付年月日 ***** 受給者 ***** 番号 *****

交付者氏名 47010219

住所

氏名

生年月日

行旅期間

発付機関名
及び印 福岡市 彩南市長

交付年月日

※ 受給者証をお持ちいただきます。
なお、前掲の「注記事項」をよくお読みください。

[illegible]

様式第5号の2(第5条関係)

[illegible]

評 価 形 式	
1. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。 2. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。 3. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。	4. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。 5. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。 6. 基礎知識の習得、基礎知識の理解度 (以下「理解度」とする) に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。基礎知識に関する質問事項は、以下のとおりである。

【封】

★ 受取と返をお送りいたします。
 なお、冒頭の「控部事項」をよくお読みなさい。

老幼	「近内の代価情報」にて使用可能	
低度心身障害者施設費受給者証		
公費負担者 番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 470103110	受給者 番号
受給者 氏名		
生年月日		
住居票 住所		
発行機関 名称		
交付年月日		

所加入している緑地保険が変更になった場合、必ず変更手続を
 してください。

[illegible][illegible][illegible]

現行	改正案
様式第 6 号～様式第 11 号 (略)	様式第 6 号～様式第 11 号 (略)

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第 2 条並びに附則第 3 項及び第 5 項の規定は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

(準備行為)

- 2 第 2 条の規定による改正後の恵庭市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定による重度心身障害者及びひとり親家庭等の医療費の助成に関し必要な準備行為は、第 2 条の規定の施行の日（以下「施行日」という。）前においても行うことができる。

(適用区分)

- 3 新規則の規定は、施行日以後に受ける医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

(経過措置)

- 4 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の恵庭市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の規定により行った申請及び届出並びに交付されている重度心身障害者医療費受給者証は、この規則による改正後の恵庭市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の規定により行った申請及び届出並びに交付された重度心身障害者医療費受給者証とみなす。
- 5 第 2 条の規定の施行の際現に第 2 条の規定による改正前の恵庭市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の規定により交付されている重度心身障害者医療費受給者証は、新規則の規定により交付された重度心身障害者医療費受給者証とみなす。

