

鹿屋市子ども医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則
鹿屋市子ども医療費助成に関する条例施行規則（平成18年鹿屋市規則第91号）の
一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式 (第2条関係)

子ども医療費助成金受給資格者登録申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先

次のとおり子ども医療費助成金受給資格の登録を申請します。

なお、資格登録に際し、扶養義務者及び対象者世帯の地方税関係情報について、鹿屋市が取得し、又は確認することに同意します。

また、下記対象者の受診に関する情報を医療機関等が鹿児島県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部へ送付することに同意します。

対 象 者	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	住 所 (申請者と同じ場合、省略可)	続柄	世帯主氏名	保 険 証		個人番号	受給資格者証番号
							記 号 番 号	資格取得 年月日		
		男・女		
		男・女		
		男・女		
扶 養 義務者		男・女	. .		対 象 者 と の 続 柄			個人番号		1月1日時点の住所
		男・女	. .					個人番号		

加 入 保 険	被 保 険 者	氏 名	振 込 先 口 座		銀行・金庫 信組・農協	支 店 出張所	現 物 給 付	市町村民税非課税世帯と 確認された場合、医療機 関等の窓口での支払がなく なる「子ども医療給付 受給資格者証（現物給 付）」の交付を □希望する □希望しない	判定 (課税・非課税) □交付 資格取得事由 □出生 □県内転入 □県外転入 □その他 ()
		住 所	種 別	普通・その他 ()					
		生年月日		口座番号					
		個人番号	名義人 (か)						
	保 険 者 名 称	申請した医療費助成金は、(上記口座・登録済口座) へ振込を依頼します。							
高校生相当年齢の子どもについての確認事項					① 未 婚 ・ 既 婚 ② 扶養義務者が監護している はい・いいえ				

注 太枠内を御記入ください。

第2号様式（第2条関係）

子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届

年 月 日

鹿屋市長 様

届出者 氏名
連絡先

下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

区 分	変 更 前		変 更 後	
住 所				
対 象 者	受給資格者証番号			
	氏 名			
	個 人 番 号			
	受給資格者証番号			
	氏 名			
	個 人 番 号			
加 入 保 険	被保険者	氏 名	男・女	男・女
		生年月日		
		個 人 番 号		
		住 所		
	証 記 号 ・ 番 号			
	保 険 者 名 称			
	所 在 地			
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協	本 店 支 店 出張所	銀行・金庫 組合・農協 本 店 支 店 出張所
	口 座 番 号			
	名 義 人			
そ の 他				
変 更 年 月 日	年 月 日			
備考				
課税区分（ 課税 ・ 非課税 ） 現物給付（ 有 ・ 無 ） （ ）				

別記第5号様式中「家族療養附加金」を「家族療養付加金」に改める。

附 則

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に存する様式は、当分の間、必要な修正をしてこれを使用することができる。