

四日市市子どもの医療費の助成に関する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11月28日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第101号

四日市市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

四日市市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則（平成13年四日市市規則第30号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(子どもに係る受給資格証)</p> <p>第5条 市長は、前条の規定に基づき資格を認定した者に、子ども医療費受給資格証（<u>第3号様式。</u>以下「受給資格証」という。）を交付する。</p>	<p>(子どもに係る受給資格証)</p> <p>第5条 市長は、前条の規定に基づき資格を認定した者に、子ども医療費受給資格証（<u>第2号様式及び第3号様式。</u>以下「受給資格証」という。）を交付する。</p>

第1号様式から第3号様式までを次のように改める。

子ども医療費受給資格認定申請書

年 月 日

四 日 市 市 長

下記のとおり子ども医療費受給資格の認定を受けたく申請します。

申請者 (保護者)	ふりがな							住所		電話:	被保険者に <input checked="" type="checkbox"/>	
	氏名	(子どもからみた続柄:)									□	
	個人番号											
	生年月日			年	月	日						
子ども	ふりがな							住所		電話:	□	
	氏名											
	個人番号											
	生年月日			年	月	日	性別				男・女	□申請者と同じ
申請者以外の 保護者	ふりがな							住所		電話:	□	
	氏名	(子どもからみた続柄:)										
	個人番号											
	生年月日			年	月	日					□申請者と同じ □子どもと同じ	
加入 医療 保険	<input type="checkbox"/> 添付の「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等のコピーのとおり ※保険者名、記号・番号、資格取得日が記載されているもの							被 保 険 者	上記以外の方が被保険者の場合、記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 個人番号による確認を希望する								ふりがな			
	保険の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 健康保険（社保）							氏名	(子どもからみた続柄:)		
		<input type="checkbox"/> 共済組合（公務員など） <input type="checkbox"/> その他							生年月日			年
振込口座	銀行			支店			店番号			ふりがな		
	金庫			支所			普通			口座番号		
	農協			出張所						口座名義人		

第 2 号様式 削除

第3号様式(第5条関係)

表面

<h3 style="margin: 0;">子ども医療費受給資格証</h3>				ヤ マ オ リ	<h3 style="margin: 0;">現物給付 子ども医療費受給資格証</h3>							
受給資格証番号					公費負担者番号							
受 給 資 格 者	住 所				受給資格証番号							
	氏 名				有効期限							
	生年月日				対象医療機関							
加 入 医 療 保 険	被保険者氏名 <small>(世帯主・組合員)</small>								氏名			
	記号・番号											
	保険者の名称				生年月日							
有効期限					四 日 市 市 長							
四 日 市 市 長									四日市市外へ転出した場合等、資格喪失後は使用できません。 万が一使用した場合は、四日市市への返金が発生しますので、 証は速やかに返還してください。			

現物給付方式にかかる注意事項

- 1 対象の医療機関等で診療を受けるときは、必ずマイナ保険証等とともにこの受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。
- 2 【国民健康保険または国民健康保険組合にご加入の方】入院等で高額な医療費が発生する場合は、限度額適用認定証等の高額療養費の所得区分がわかるものを提示した場合のみ現物給付方式で助成します。
- 3 この受給資格証を提示しなかった場合は、医療費を支払い、後日受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。その場合は、償還払い方式で助成します。
- 4 他の公費負担制度の証をお持ちの場合は、この受給資格証とともに必ず医療機関等の窓口へ提示してください。
- 5 保険給付の対象にならない医療費は、助成の対象となりませんので、医療機関等の窓口でお支払ください。
- 6 入院時の食事療養費標準負担額は、医療機関等の窓口でお支払ください。
- 7 次の場合、市に医療費を返還していただきます。
 - ・医療保険から高額療養費等が支給された場合
 - ・資格喪失後に、この受給資格証を使用した場合
- 8 転出等で資格を喪失したときは、速やかにこの受給資格証を返還し、使用しないでください。

【現物給付方式】医療費を窓口負担しないことで助成を受ける方式

【償還払い方式】医療費を窓口負担し口座振込で助成を受ける方式

注 意 事 項

- 1 この証は、四日市市子どもの医療費の助成に関する条例により医療費助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
- 2 診療等を受けるときは、必ずマイナ保険証等とともに医療機関等の窓口へ提示してください。
- 3 医療費の助成の取り扱いは、
 - ①対象の医療機関等で受診した場合は、本証の提示によって医療費の助成の申請がなされたとみなされます。
 - ②医療費助成の給付は、保険給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して2年以内です。
- 4 加入している医療保険又はこの証に記載されている事項に変更があったときは、必ず市役所に届け出てください。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 6 転出、死亡等により受給資格を失ったとき又は有効期限を経過したときは、この証を返還してください。

問い合わせ先 四日市市総合会館 こども手当・医療給付課
TEL (059) 354-8083

第9号様式を次のように改める。

障 害 者
 四日市市 一人親家庭等 医療費受給資格変更届出書
 子 ども

年 月 日

四日市市長

住 所 四日市市

申請者 氏 名
 (対象者・保護者)

電 話

受給資格の内容等について、下記のとおり変更がありましたので、受給資格証を添えて届出します。

記

受給資格証番号	受給者氏名	生年月日

届出事項	変更前	変更後			
受給者の住所		(. . 異動)			
受給者の氏名		(. . 異動)			
加入医療保険	変更後				
	被保険者 (世帯主) (組合員)	氏名		生年月日	続柄
		保険の種類	国民健康保険 ・ 国民健康保険組合 ・ 健康保険 ・ 共済組合 ・ その他 (社保) (公務員)		
	<input type="checkbox"/> 添付の「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等のコピーのとおり ※保険者名、記号・番号、資格取得日が記載されているもの				
<input type="checkbox"/> 個人番号による確認を希望する					

支払金融機関の変更

変更後の 支払金融 機関	ふりがな 口座名義人	銀 行 信用金庫 農 協	支 店 支 所 出張所	普通	店番号	口座番号	続柄

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和7年12月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の四日市市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式は、改正後の四日市市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、当面の間、使用することができる。

(こども未来部こども手当・医療給付課)