

改正

平成18年3月7日規則第7号

平成18年6月13日規則第56号

平成19年10月24日規則第46号

平成20年3月27日規則第9号

平成22年10月1日規則第40号

平成24年7月6日規則第25号

平成24年11月30日規則第36号

平成25年10月1日横書き施行

平成27年12月25日規則第45号

平成28年3月15日規則第18号

平成30年3月30日規則第12号

令和2年11月2日規則第42号

佐倉市子ども医療費助成事業規則

佐倉市乳幼児医療対策事業規則（昭和48年佐倉市規則第23号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、子どもの医療に要する費用（以下「子ども医療費」という。）を負担する保護者に対し、子ども医療費助成事業（以下「事業」という。）を実施し、医療保険各法に規定する保険給付及び公費負担医療制度による給付が適用される部分以外の保護者の負担となる子ども医療費の全部又は一部を助成することにより、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図り、もって子どもの保健の向上及び子育て支援体制の充実に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）子ども 出生の日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。
- （2）保護者 子どもの親権を行う者、後見人その他の者で子どもを現に監護する者をいう。
- （3）医療保険各法 次に掲げる法律をいう。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）

- イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

- (4) 公費負担医療制度 保護者に対し法令等（医療保険各法及びこの規則を除く。）の規定により国、千葉県又は市が子ども医療費に係る給付を行う制度をいう。
- (5) 医療保険各法一部負担金 医療保険各法の規定により保険給付の対象となった子ども医療費のうち保護者が負担しなければならない額をいう。
- (6) 公費負担医療制度自己負担金 公費負担医療制度による給付の対象となった子ども医療費のうち保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない額をいう。
- (7) 保険医療機関 医療保険各法の規定により指定された病院、診療所、薬局等をいう。

（助成対象者）

第3条 子ども医療の助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる要件を備えた保護者とする。

- (1) その監護する子どもが本市に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する住民基本台帳に記録されている者であること（当該記録がない者について、そのことに特別な事情があると市長が認める場合を含む。）。
- (2) その監護する子どもが医療保険各法に規定する被保険者又は被扶養者であること。
- (3) 医療保険各法一部負担金を負担する者であること。
- (4) 公費負担医療制度による給付があるときは、公費負担医療制度自己負担金を負担する者であること。

（優先関係）

第4条 子どもに係る疾病、負傷等が他の法令等により国、地方公共団体又は独立行政法人日本スポーツ振興センターによる給付制度の対象となるものである場合には、その制度を優先して適用する。

（助成対象医療費）

第5条 助成の対象となる医療費（以下「助成対象医療費」という。）は、子どもに係る医療費のうち医療保険各法の規定により保険給付の対象となる医療費であって、医療機関への入院又は通院に要した医療費とする。

(助成額)

第6条 事業により助成する額は、医療保険各法一部負担金から次に掲げる額を控除した額とする。

ただし、第3号に規定する額は、医療保険各法一部負担金のうち保険調剤に係るもの以外のものに適用する。

- (1) 公費負担医療制度による給付の対象となる場合は、当該給付の額
- (2) 医療保険各法の規定による高額療養費又は附加給付がある場合は、当該給付の額
- (3) 別表に定める負担基準額に入院日数又は通院回数に乗じて得た額

(助成受給資格の登録)

第7条 助成を受けようとする者は、子ども医療費助成受給資格登録申請書(別記様式第1号)により助成受給資格の登録を市長に申請し、子ども医療費助成受給券(別記様式第2号。以下「受給券」という。)の交付を受けなければならない。

2 前項の申請に際しては、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、市長が当該事項について、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「法」という。)若しくは佐倉市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例(平成27年佐倉市条例第35号。以下「条例」という。)の規定により、又は本人の同意を得て公簿により確認できる場合は、この限りでない。

- (1) 医療保険各法の規定により交付された監護する子どもの被保険者証又は組合員証(以下「被保険者証等」という。)の写し
- (2) 保護者に係る当該年度(4月から7月までの申請にあつては、前年度)の市町村民税額を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

(受給券の交付等)

第8条 市長は、前条第1項の申請があつたときは、その内容を審査し、助成の可否を決定しなければならない。この場合において、市長は、当該申請を行った者(以下「助成申請者」という。)を含む保護者に係る当該年度(4月から7月までの申請にあつては、前年度)の市町村民税額を確認し、別表に定める階層区分の認定を行わなければならない。

2 市長は、前項の規定により助成を決定したときは、助成申請者に受給券を交付しなければならない。

3 市長は、第1項の規定により助成が不相当と認めたときは、子ども医療費助成受給資格登録申

請却下通知書（別記様式第3号）により助成申請者に通知するものとする。

（助成受給資格の登録事項）

第9条 第7条第1項の助成受給資格の登録に係る事項（以下「登録事項」という。）は、次に掲げるとおりとする。

- （1） 子どもの住所、氏名、性別及び生年月日、保護者の住所及び氏名並びに世帯構成
- （2） 被保険者証等の記載事項
- （3） その他市長が必要と認める事項

（登録事項の変更）

第10条 受給券の交付を受け、これを所持している者（以下「受給券所持者」という。）は、登録事項に変更があったときは、次に掲げる書面を添えて子ども医療費助成受給資格登録事項変更届（別記様式第4号）により市長に速やかに届け出なければならない。

- （1） 受給券
- （2） 次に掲げる変更の内容の区分に応じ、それぞれ次に定める書面。ただし、市長が当該事項について、法又は条例の規定により公簿により確認できる場合は、この限りでない。

ア 加入医療保険の変更 被保険者証等の写し

イ 保護者の変更（その増減を含む。） 変更後の保護者に係る当該年度（4月から7月までの届出にあつては、前年度）の市町村民税額を証する書類

2 市長は、前項の届出があつたときは、その内容を確認し、当該届出を行つた者に変更のあつた登録事項を記載した受給券を速やかに交付するものとする。この場合において、別表に定める階層区分の変更が生じるときは、当該届出があつた日の属する月の翌月1日から当該変更を適用するものとする。

（受給券の紛失、破損及び汚損）

第11条 受給券を紛失し、破損し、又は汚損した者は、子ども医療費助成受給券再交付申請書（別記様式第5号）を市長に提出しなければならない。この場合において、受給券を破損し、又は汚損した者は、当該破損し、又は汚損した受給券を添付しなければならない。

（受給券の有効期間等）

第12条 受給券の有効期間は、8月1日（最初に交付される受給券については、第7条第1項の申請書を受理した日の属する月の翌月1日）から同日以後最初に到来する7月31日（同日以前に当該子どもが15歳に達する日が属する年度の3月31日が到来するときは、3月31日）までとする。

（階層区分の再認定）

第13条 受給券所持者は、前条に規定する受給券の有効期間が終了する前に、毎年7月1日時点の保護者に係る市町村民税額を証する書類を提出しなければならない。ただし、市長が当該事項について、法又は条例の規定により公簿により確認できる場合は、この限りでない。

2 市長は、毎年7月1日時点の保護者に係る市町村民税額を確認の上、別表に定める階層区分の再認定を行い、受給券所持者に新しい受給券を交付しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、受給券所持者から必要な書類の提出がなく市町村民税額の確認ができなかったときは、市長は、当該保護者を市町村民税所得割が課税されている者とみなして認定することができる。

4 市長は、前項の規定による認定をした場合において、当該認定後に保護者から必要な書類の提出があり、認定の内容の変更が必要と認めたときは、当該届出のあった日の属する月の翌月1日から当該変更を適用するものとする。

(助成受給資格の喪失)

第14条 受給券所持者が次に掲げる各号のいずれかに該当したときは、当該各号に定める日に助成受給資格を失う。

(1) 助成に係る子どもが死亡したとき 死亡した日の翌日

(2) 保護者が第3条第1号及び第2号に規定する助成対象者の要件を欠いたとき 当該要件を欠いた日

(受給券の返納)

第15条 受給券の有効期間が終了したとき又は前条の規定により受給券所持者が助成受給資格を喪失したときは、受給券を添えて子ども医療費助成受給券返納届(別記様式第6号)を市長に速やかに提出しなければならない。

(助成の方法)

第16条 市長が事業の実施を委託した保険医療機関(以下「委託保険医療機関」という。)に受給券所持者が受給券及び被保険者証等を提示した場合の助成は、当該受給券所持者に対し市から助成されるべき額を当該受給券所持者に代わって委託保険医療機関が市長に請求し、市が当該保険医療機関に対し支払うことにより行う。

2 次に掲げる者が助成金の給付を受けようとするときは、前項の規定にかかわらず、子ども医療費助成金給付申請書(別記様式第7号)に保険医療機関が発行する子ども医療費計算書(別記様式第8号)又は領収書を添付して市長に申請しなければならない。この場合において、被保険者証等及び受給券の写しを添付しなければならない。

- (1) 委託保険医療機関に受給券を提示しないで、医療保険各法一部負担金（公費負担医療制度による給付があるときは、公費負担医療制度自己負担金）を支払った受給券所持者
- (2) 委託保険医療機関以外の保険医療機関に医療保険各法一部負担金（公費負担医療費制度の給付があるときは、公費負担医療費制度自己負担金）を支払った受給券所持者
- (3) 第3条第1号の要件を満たした日から1月以内に第7条第1項の規定により申請を行い、当該申請に係る受給券の有効期間の開始前に保険医療機関に医療保険各法一部負担金（公費負担医療費制度の給付があるときは、公費負担医療費制度自己負担金。以下同じ。）を支払った者

3 前項の申請は、医療保険各法一部負担金（公費負担医療制度による給付があるときは、公費負担医療制度自己負担金）を支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

（助成金の給付）

第17条 前条第1項の規定により市長が委託保険医療機関に対し受給券所持者に給付されるべき助成の額を支払ったときは、受給券所持者に助成金を給付したものとみなす。

2 市長は、前条第2項の申請があったときは、速やかにその内容を審査し、助成金の給付の可否を決定しなければならない。

3 市長は、前項の規定により助成金の給付を決定したときは、前条第2項の申請を行った者（以下「助成金給付申請者」という。）に子ども医療費助成金給付決定通知書（別記様式第9号）により通知し、助成金を給付しなければならない。

4 市長は、第2項の規定により助成金の給付が不相当と認めるときは、助成金給付申請者に対し子ども医療費助成金給付申請却下通知書（別記様式第10号）により通知しなければならない。

（助成の制限）

第18条 第6条の規定にかかわらず、子どもが医療を受けた原因が第三者行為によって生じたものであり、かつ、その医療に要する費用の全部又は一部につき当該第三者から賠償が行われるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

（助成金の返還）

第19条 市長は、偽りその他不正な行為により助成を受けた者があるときは、その者に当該助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

2 助成を受けた者が、助成後に、当該助成に係る子ども医療費について医療保険各法に規定する保険者から高額療養費又は附加給付を受領したときは、助成金のうち、当該高額療養費又は附加給付に相当する額を市長に返還しなければならない。

(関係簿冊)

第20条 市長は、助成の適正を期するため、子ども医療費助成資格登録台帳（別記様式第11号）を作成し、常に整理しておかなければならない。

2 前項の規定による子ども医療費助成台帳の作成は、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られた記録をいう。）の作成をもって代えることができる。

(医療機関における経費)

第21条 市は、保険医療機関が子ども医療費計算書を保護者に交付したときは、当該医療機関に1件につき100円を超えない範囲で手数料を支払うものとする。ただし、当該医療機関に市が支払うべき手数料を保護者が負担したときは、当該保護者に支払うものとする。

(補則)

第22条 この規則に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の佐倉市乳幼児医療対策事業規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成15年4月1日（以下「適用日」という。）から適用する。

(経過措置)

- 2 適用日の前日において入院し、かつ、適用日以後も引き続き入院していた者の医療については、改正後の規則の規定にかかわらず、その者が引き続き入院する間は、なお従前の例による。
- 3 改正後の規則の規定は、平成15年4月1日以後の医療について適用し、同日前に受けた医療については、なお従前の例による。

附 則（平成18年3月7日規則第7号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年6月13日規則第56号）

この規則は、平成18年8月1日から施行する。

附 則（平成19年10月24日規則第46号）

この規則は、学校教育法等の一部を改正する法律（平成19年法律第96号）の施行の日から施行する。

附 則（平成20年3月27日規則第9号）

(施行期日等)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の佐倉市乳幼児医療対策事業規則（以下「改正後規則」という。）の規定は、平成20年4月1日（以下「適用日」という。）から適用し、適用日前の乳幼児医療費に係る助成については、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際現に改正前の佐倉市乳幼児医療対策事業規則第7条第2項の規定により交付を受けた受給券の有効期間の終期は、同規則第11条の規定にかかわらず適用日の前日とする。

4 市長は、前項の規定により有効期間の終期が適用日の前日とされた受給券の交付を受けた受給券所持者に対し、改正後規則の第7条第2項に規定する受給券を交付するものとする。この場合において、当該受給券の有効期間の始期は、同規則第11条の規定にかかわらず適用日とする。

附 則（平成22年10月1日規則第40号）

(施行期日)

1 この規則は、平成22年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の佐倉市子ども医療対策事業規則（以下「改正後規則」という。）の規定は、平成22年12月1日（以下「適用日」という。）から適用し、適用日前の乳幼児医療費に係る助成については、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際現に改正前の佐倉市乳幼児医療対策事業規則第7条第2項の規定により交付を受けた受給券は、改正後規則第7条第2項の規定により交付を受けた受給券とみなす。

(準備行為)

4 第1号対象者に係る助成受給資格の登録の申請、助成の決定、受給券の交付その他この規則を施行するために必要な行為は、この規則の施行前においても行うことができる。

附 則（平成24年7月6日規則第25号）

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附 則（平成24年11月30日規則第36号）

この規則は、平成24年12月1日から施行する。

附 則（平成27年12月25日規則第45号）

(施行期日)

1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の様式であって、その用紙が現に残存しているものについては、当分の間、その用紙に所要の補正を加えて使用することができる。

附 則（平成28年3月15日規則第18号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第12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 この規則による改正前の様式であって、その用紙が現に残存しているものについては、当分の間、その用紙に所要の補正を加えて使用することができる。

附 則（令和2年11月2日規則第42号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。（後略）

（経過措置）

2 この規則による改正前の様式であって、その用紙が現に残存しているものについては、当分の間、その用紙に所要の補正を加えて使用することができる。

別表（第6条、第8条、第10条、第13条関係）

階層区分	保護者の区分	負担基準額（円）	
		入院1日	又は通院1回当たり
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者であって、医療扶助単一給付のものであり自己負担のあるもの		0
B	市町村民税が非課税である者		0
C	市町村民税所得割が非課税であって、市町村民税均等割のみが課税されている者		0
D	市町村民税所得割が課税されている者		200

別記

様式第 1 号 (第 7 条関係)

子ども医療費助成受給資格登録申請書

(宛先) 佐倉市長

佐倉市子ども医療費助成事業による医療費の助成を受けるため、受給資格の登録を申請します。

申請年月日		年	月	日	申請事由	1 出生	2 県内転入	
						3 県外・海外転入	4 その他	
(申請者) 保護者1	フリガナ				子との続柄	個人番号		
	氏名							
	生年月日		年	月	日	配偶者(夫・妻)	有・無	
	住所	〒					電話番号	
	1月1日時点の住所							
(配偶者又は同居の祖父母) 保護者2	フリガナ				子との続柄	個人番号		
	氏名							
	生年月日		年	月	日	電話番号		
	住所	1 保護者1(申請者)と同じ 2 その他 ※以下に記入 (〒)						
	1月1日時点の住所							
今回申請する子ども	フリガナ				生年月日	住所		
	氏名				年 月 日	1 保護者1と同じ		
	フリガナ				生年月日	2 保護者2と同じ		
	氏名				年 月 日	3 その他		
	フリガナ				生年月日	加入健康保険		
氏名				年 月 日	1 佐倉市国保(写し不要) 2 その他(写し添付)			
(上記以外のかた) 世帯構成員	氏名		子との続柄		氏名		子との続柄	
	1				3			
	2				4			
公簿による確認について								
本制度を利用する間、助成金の算定に必要な私の市町村民税課税状況、国民健康保険の加入状況等について、佐倉市長が公簿により確認することに同意します。								
氏名		Ⓜ			氏名		Ⓜ	
(本人署名の場合は、押印不要)								
申請条件								
1 この事業の助成金で市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することを委任します。								
2 高額医療費についてこの事業による助成金が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、助成金過払い相当額を市へ返還します。								
3 家族療養費付加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を市へ返還します。								

（表）

子ども医療費助成受給券

公費負担者番号		
受給者番号		
子 ど も	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
自 己 負 担 金	通 院	
	入 院	
	保険調剤	
佐 倉 市 長 印		

(裏)

注意事項

- 1 受診の際は、必ずこの受給券と被保険者証を医療機関に提示してください。
- 2 本事業は医療保険診療の自己負担金を助成します。

県外の保険医療機関等やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分を一旦支払い、その後
で償還の手続きをしてください。

(※口座振込 領収書、受給券・保険証のコピー、印鑑)

- 3 県外の国保組合に加入している方で、1か月に自己負担額が限度額を超える場合は、超えた額については医療機関の窓口で支払った上、後日保険者に償還の申請をしてください。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付等の公費医療制度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。
また、学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することはできません。
- 5 次のような変更があった場合は、必要な書類を添付し速やかに届け出てください。
 - (1) 市外へ転出するとき。(受給券返却)
※転出後、この券は使用できません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
 - (2) 加入している健康保険を変更したとき。(受給券のコピーと新しい保険証のコピーを添付)
 - (3) 氏名を変更したとき。(受給券添付)
 - (4) 生活保護を受けるようになったとき。(受給券返却)
 - (5) その他申請内容に変更が生じたとき。(受給券のコピーと変更事項を証明する書類添付)
- 6 有効期間が過ぎた受給券は返却してください。
- 7 受給資格のない方が本事業による医療費助成を受けた場合、又は市による過払いが生じた場合は、後日、市から返還請求をさせていただきます。
[問い合わせ先] 佐倉市

電話

第 号
年 月 日

様

佐倉市長 印

子ども医療費助成受給資格登録申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった佐倉市子ども医療費助成事業規則による子ども医療費助成については、下記の理由により却下します。

記

理由

この処分に不服がある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して）6か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。

様式第4号（第10条関係）

子ども医療費助成受給資格登録事項変更届

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

住 所
保護者 氏 名 ⑩
電 話

(注) 本人署名の場合は、押印不要です。

次の事項について変更がありましたので届け出ます。

変更の理由		結婚・離婚・死別・所得修正・子の氏名変更・その他											
登録情報	受給者番号	1人目				2人目				3人目			
	フリガナ												
	氏名												
変更後の子ども氏名													
保護者	保護者1	フリガナ									子どもとの続柄		
		氏名											
		個人番号											
	保護者2	フリガナ									子どもとの続柄		
		氏名											
		個人番号											
		生年月日			年		月		日				
住所													
1月1日時点の住所													
子どもが加入する医療保険		1 佐倉市国民健康保険 2 その他・社会保険等名称 ()											
		被保険者		1 「保護者1」		2 「保護者2」							
		認定年月日				年		月		日			

※以下は、保護者が変更になった場合のみ記入してください。

公簿による確認について

本制度を利用する間、助成金の算定に必要な私の市町村民税課税状況、国民健康保険の加入状況等について、佐倉市長が公簿により確認することに同意します。

氏 名 ⑩ 氏 名 ⑩

(本人署名の場合は、押印不要)

申請条件

- この事業の助成金で市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することを委任します。
- 高額医療費についてこの事業による助成金が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、助成金過払い相当額を市へ返還します。
- 家族療養費付加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を市へ返還します。

子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住 所
保護者 氏 名
電 話

下記の子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

記

		1	2	3
子ども	受給者番号			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所	1 保護者と同じ 2 その他 (〒)			
再交付の理由	1 紛失 2 汚損・破損 3 その他 ()			
備考				

（注）記名押印に代えて署名することができます。

子ども医療費助成受給券返納届

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住 所
保護者 氏 名
電 話

下記の子ども医療費助成受給券を返納します。

記

	受給者番号	1	2	3
子 ど も	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	住 所	1 保護者と同じ 2 その他 (〒)		
返納の理由	1 助成期間終了 2 転出 (転出先) 3 死亡 4 その他 ()			
備考				

子ども医療費助成金給付申請書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

保護者（申請者） 住所
氏名 ㊟
電話

子どもとの続柄（ ）

（注）本人署名の場合は、押印不要です。

子ども医療費助成金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				生年月日		
子ども氏名				年 月 日		
住 所	1 保護者と同じ 2 その他 ()					
付加給付	1 なし 2 あり 自己負担限度額 円					
申請者の 振込先	金融機関名		支店名		口座 種別	口座番号（7ケタ）
	番号	番号	番号	番号	普通	
	名称	名称	名称	名称		
口座名義		カタカナで記載してください				

子ども医療費計算書

（宛先）佐倉市長

年 月 日

所在地
医療機関等 名称
代表者氏名
電話番号

㊦

年 月分の子ども医療費を次のとおり証明いたします。

フリガナ 子ども氏名	受給者番号								
---------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--

1 保険診療費

通院日	医療費 総 額 ①	社会保険 等負担額 ②	一部負担金 (①-②) ③	食事療養費 標準負担額 ④	③のうち他 法公費負担 医療による 公費負担額	④のうち他 法公費負担 医療による 公費負担額	食 事 日 数
日	円	円	円	/	円	/	/
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
入院期間 日から 日まで	円	円	円	円	円	円	日

2 証明手数料

上記証明に関する手数料の取扱いは次のとおりです。

手数料徴収あり	手数料徴収なし
手数料 円	

第 号
年 月 日

様

佐倉市長 印

子ども医療費助成金給付決定通知書

下記のとおり子ども医療費助成金の給付を決定します。

記

受給者証番号

受給者氏名

支給額

振込日

振込先

この処分に不服がある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して）6か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。

第 号
年 月 日

様

佐倉市長 印

子ども医療費助成金給付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費助成金給付については、下記の理由により却下したので通知します。

記

理由

この処分に不服がある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して）6か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。

子ども医療費助成資格登録台帳

受給券番号							
子ども	フリガナ	-----					
	氏名						
	住所	〒					
	生年月日						
保護者	フリガナ	-----					
	氏名						
	住所	〒					
	子どもとの続柄						
世帯階層区分							
加入医療保険	保険者名						
	保険者番号						
	保険種別						
	被保険者名						
	記号番号	記号		番号			
	資格取得年月日						
受給権交付の経緯							
申請年月日	受給券交付年月日	有効期間		交付事由			
備考							