



つくばみらい市規則第 1 号

つくばみらい市医療福祉費支給に関する条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和 4 年 1 月 11 日

つくばみらい市長

つくばみらい市医療福祉費支給に関する条例施行規則の一部を改正する規則

つくばみらい市医療福祉費支給に関する条例施行規則（平成 18 年つくばみらい市規則第 45 号）の一部を次のように改正する。

様式第 1 号、様式第 2 号及び様式第 2 号の 2 を次のように改める。

附 則

この規則は、令和4年6月1日から施行する。

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

1. 削除
2. 新規
3. 修正
4. 変更

84. 小児
86. 妊娠婦
83. 重度心身障害者
85. 65歳以上重度心身障害者
87. 父子家庭
88. 母子家庭

90. 小児特別
96. 妊娠婦特別

市町村名：つくばみらい市		個人番号 ※申請書記載欄		氏名		年度 作成日		住所コード		世帯コード		区分		公費負担/受給者番号	
1 受給者															
2 親父母															
3 扶養者															
4 被保険者															
所得控除		前年の所得(控除前)		前年の所得(控除後)		医療費		雑損		社会保険料		小規模共済		配偶者特別控除	
1 受給者															
2 配偶者(父・母)															
3 扶養義務者															
加入		被保険者コード		退職区分		取得年月日		喪失年月日		被保険者証又は組合員証の記号番号		保険種別の内容		退職区分の内容	
1												1. 本人 2. 被扶養者		1. 本人 2. 家族	
2												1. 協会 2. 組合 3. 日雇 4. 船員 5. 共済 6. 国保 7. 国組 8. 後期		1. 本人 2. 被扶養者	
3												開始 終了		年度 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7	
4												有 効 期 間			
保険者名称・所在地															
口座項目		銀行コード		支店コード		口座番号		口座名義人(カナ)				妊娠届		妊娠届出日	
1 取得															
2 事由		取得年月日		喪失年月日		事由		喪失年月日							
3 事由		1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 離婚		1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻		1. 事由 2. 事由 3. 事由 4. 事由		1. 事由 2. 事由 3. 事由 4. 事由							
資格		1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 離婚		1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻		1. 事由 2. 事由 3. 事由 4. 事由		1. 事由 2. 事由 3. 事由 4. 事由							
添付		1. 課税台帳 2. 戸籍簿 3. 住民票 4. 国民年金・被保険者証 5. 国民年金・福祉年金台帳		1. 有・無(代理有・無) 2. 有・無(代理有・無) 3. 有・無(代理有・無) 4. 有・無(代理有・無)		1. 有・無(代理有・無) 2. 有・無(代理有・無) 3. 有・無(代理有・無) 4. 有・無(代理有・無)		1. 有・無(代理有・無) 2. 有・無(代理有・無) 3. 有・無(代理有・無) 4. 有・無(代理有・無)							
備考															
申請者住所氏名															
つくばみらい市長殿															

上記のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。

年 月 日

申請者 住所 氏名
つくばみらい市長殿

様式第2号(第4条関係)

(表)

④ 医療福祉費受給者証

公費負担者番号							
受給者番号							
受給者	住所	茨城県つくばみらい市					
	氏名	-----					
有効期間	生年月日	年	月	日	年	月	日から
		年	月	日	年	月	日まで
発行機及び	機関名	茨城県 つかみらい市					
	印	[印]					
交付年月日	年	月	日	年	月	日	日


(裏)

注意事項	<p>1 この証は、つくばみらい市医療福祉費の支給に関する条例により、医療福祉費の支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。</p> <p>2 医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、付加給付に関する証明書、銀行通帳及び健康保険証を持参してください。</p> <p>3 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、ただちにつくばみらい市役所に届け出てください。</p> <p>4 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡又はこの証の有効期間を経過したときは、すみやかにつくばみらい市役所へ返還してください。</p> <p>5 その他おわかりにならないことは、つくばみらい市役所窓口でおたずねください。</p>
------	--

(表)

㊦ 妊産婦医療福祉費受給者証

◎この証は、原則として産科・婦人科を標榜する医療機関を受診するときのみ有効です。

公費負担者番号									
受給者番号									
住所									
受給者氏名	男 女								
生年月日	年	月	日						
有効期間	年	月	日	から	年	月	日	まで	(出産予定日 出産日の翌末日)
発行機関名及び印	茨城県 つくばみらい市 								
交付年月日	年	月	日						

(裏)

注意事項

- 1 この証は、つくばみらい市医療福祉費の支給に関する条例により、医療福祉費の支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
 - 2 医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書、銀行通帳及び健康保険証を持参してください。
 - 3 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、ただちにつくばみらい市役所へ届け出てください。
 - 4 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡、又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかにつくばみらい市役所へ返還してください。
 - 5 その他おわかりにならないことは、つくばみらい市役所窓口でおたずねください。
- ◎ 妊娠の継続と安全な出産のために他診療科等の検査、診断、治療を要する場合は、産科・婦人科を標榜する医療機関から紹介がある場合は対象となります。