

(趣旨)

第1条 この規則は、伊丹市福祉医療費の助成に関する条例（昭和52年伊丹市条例第18号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この規則において使用する用語の意義は、条例において使用する用語の意義の例による。

第3条 削除

(児童の範囲)

第4条 条例第2条第1項第8号に規定する規則に定める児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者にあつては、20歳に達する日の属する月の末日までの間にある者とする。

- (1) 高等学校、中等教育学校または特別支援学校の高等部（以下「高等学校等」という。）に在学中の者
- (2) 高等専門学校に在学し、第3学年の課程を終了するまでの者
- (3) 専修学校の高等課程に在学中の者（高等学校等卒業者を除く。）
- (4) 外国人学校に在学中の者

(規則で定める両親のいない児童)

第5条 条例第2条第1項第10号に規定する規則で定める両親のいない児童は、次に掲げる者とする。

- (1) 両親と死別した児童
- (2) 両親の生死が明らかでない児童
- (3) 両親から遺棄されている児童
- (4) 両親が精神または身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている児童
- (5) 両親が法令により長期にわたって拘禁されているため、その扶養を受けることができない児童

第6条 削除

(受給資格に係る所得の算定等)

第7条 条例第2条第2項第1号および第2号に規定する規則で定める所得の金額は、合計所得金額（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（所得税法

（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得を有する者については、当該給与所得は、同条第2項の規定により計算して得た金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第41条の3の11第2項の規定による控除が行われている場合には、その控除前の金額）から10万円を控除して得た額（当該額が0を下回る場合には、0とする。）によるものとし、所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、当該合計所得金額から同項第1号に掲げる金額を控除して得た額とする。）をいい、当該合計所得金額が0を下回る場合は、0とする。以下同じ。）とする。

2 条例第2条第2項第3号に規定する規則で定める規定は、地方税法第314条の7ならびに同法附則第5条の4第6項、第5条の4の2第5項および第7条の2第4項の規定とする。

3 条例第2条第2項第4号の規定による所得の額の算定および同号に規定する規則で定める額は、別表に定めるところによる。

（養育者）

第7条の2 条例第2条第2項第4号に規定する規則で定める養育者は、遺児の属する世帯の生計を主として維持する者とする。

（受給資格の認定手続等）

第8条 医療費助成の受給資格の認定を受けようとする者は、伊丹市福祉医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号。以下「認定（更新）申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、条例第2条第6項の規定の適用を受けようとする者は、認定（更新）申請書に同項に規定する特別の理由に該当することを証する書類を添えて、当該特別の理由が発生した日から6箇月以内に市長に提出しなければならない。

（受給者証の交付）

第9条 市長は、前条の規定により提出された認定（更新）申請書の審査により、認定することが適当と認めた場合は、当該申請を行つた者に対し受給者証（様式第2号、様式第2号の2、様式第2号の3または様式第2号の4）を交付する。ただし、医療保険各法また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）の規定により被保険者等負担額の減額を受けている者（以下この項において「減額適用者」という。）に対しては伊丹市福祉医療費助成決定通知書（様式第2号の5）を受給者証に代えて交付する。

2 前項の受給者証の有効期限は、交付の日以後において最初に到来する6月30日までとする。ただし、受給資格を有しなくなつた場合は、その有しなくなつた日までとする。

- 3 前項本文の規定にかかわらず、条例第2条第6項の規定の適用を受ける者に係る受給者証の有効期間は、6箇月の範囲内において市長が別に定める期間とする。
- 4 受給者証の更新を受けようとする者は、市長に認定（更新）申請書を提出し受給資格の再認定を受けなければならない。ただし、認定（更新）申請書に記載すべき事項を公簿書によつて確認することができるときは、申請を待たずに更新することができる。
- 5 市長は、第1項の審査により受給資格を認定することが不適当と認めた場合は、伊丹市福祉医療費助成申請却下通知書（様式第3号）により通知するものとする。

（所得が低額である者）

第9条の2 条例第5条第1項第2号アに規定する規則で定める者（別表において「低所得者」という。）は、市町村民税世帯非課税者であり、かつ、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員の前年（1月から6月までの間に受けた医療に係る医療費については、前々年。以下この条において同じ。）中の所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額および前年の合計所得金額の合計金額が80万円以下である者とする。

（一部負担金の免除）

第9条の3 条例第5条第1項ただし書の規定の適用を受けようとする者は、伊丹市福祉医療費一部負担金免除申請書（様式第3号の2）に同項に規定する特別の理由に該当することを証する書類を添えて市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請を受理した場合において当該申請の承認または不承認を決定したときは、伊丹市福祉医療費一部負担金免除承認・不承認決定通知書（様式第3号の3）により、速やかにその旨を当該申請人に通知するものとする。

（助成の方法の特例）

第10条 市長が対象者に支払うことにより医療費の助成を行うことができる場合は、次の各号に掲げる場合とする。

- （1）対象者が医療保険各法または高齢者の医療の確保に関する法律の規定による保険外併用療養費、療養費（特別療養費を含む。）もしくは訪問看護療養費の支給または被保険者等負担額の減額を受けた場合
- （2）医療保険各法（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）を除く。）による対象者に係る家族療養費または家族訪問看護療養費が被保険者または組合員に直接支給された場合
- （3）条例第5条第1項第1号の規定の適用を受ける者の高齢者の医療の確保に関する法律第67条の例により算定した一部負担金に相当する額が、同法第84条に規定する高額療養費の支給要

件に該当する場合

(4) 前各号に定めるもののほか、市長が特に必要があると認めた場合

- 2 前項各号のいずれかに該当することにより、対象者が医療費の助成を受けようとするときは、伊丹市福祉医療助成費支給申請書（様式第4号）に医療担当者の発行する領収書その他の医療に関し支払った額を証する書類を添えて、市長に申請しなければならない。
- 3 市長は、前項の規定により提出された申請書の審査により、医療費を助成することが適当または不適当と認めた場合は、伊丹市福祉医療助成費支給申請承認・却下通知書（様式第5号）により通知するものとする。

（届出の義務）

第11条 対象者は、条例第7条に定める場合のほか、次の各号に該当するときは、受給者証再交付申請書（様式第6号）または住所等変更届（様式第7号）をすみやかに市長に提出しなければならない。

- (1) 受給者証の再交付を受けようとするとき。
- (2) 第8条の規定により提出した認定（更新）申請書の記載事項に変更があつたとき。

付 則

この規則は、昭和48年4月1日から施行する。

付 則（昭和48年10月1日規則第84号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和48年8月1日から適用する。
- 2 この規則による改正前の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第8条第1項の規定により交付した医療証は、この規則による改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第8条第1項の規定により交付することとなる乳児医療費受給者証または医療費受給者証とみなすことができる。

付 則（昭和49年4月1日規則第30号）

この規則は、昭和49年4月1日から施行する。

付 則（昭和51年4月1日規則第19号）

この規則は、昭和51年4月1日から施行する。

付 則（昭和51年7月1日規則第46号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、第10条の改正規定は、昭和51年度5月分の療養費の給付から適用する。
- 2 この規則の施行の日前に対象者となるべき者の親権者、後見人、配偶者または扶養義務者がな

した伊丹市医療費の助成に関する条例(昭和48年伊丹市条例第12号)第3条の規定による申請は、この規則の規定によりなしたものとみなす。

付 則 (昭和52年7月1日規則第45号)

(施行期日)

- 1 この規則は、昭和52年7月1日から施行する。

(第2子以降の乳児の範囲)

- 2 伊丹市医療費の助成に関する条例の全部を改正する条例(昭和52年伊丹市条例第18号)付則第2項に規定する第2子以降のものとは、次の各号に規定する者以外のものをいう。

(1) 両親の間に初めて生まれた者およびこの者に相当する養子

(2) 両親の間に生まれた者のすべてが1歳未満で死亡し、または行方不明となった後初めて生まれた者およびこの者に相当する養子

(3) 前2号に該当する者で双生児以上の複数として生まれたもの

(4) 市長が前各号に相当すると特に認めた者

(受給者証の有効期限)

- 3 前項に規定する第2子以降の乳児に係る受給者証の有効期限は、第9条第1項の規定にかかわらず、交付を受けた乳児が出生の日から起算して6ヵ月に達する日の翌日の属する月の末日とする。

付 則 (昭和54年7月1日規則第42号)

この規則は、昭和54年7月1日から施行する。

付 則 (昭和58年6月1日規則第40号)

この規則は、昭和58年7月1日から施行し、この規則による改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第10条の2の規定は、昭和58年2月1日から適用する。

付 則 (昭和59年5月30日規則第32号)

この規則は、昭和59年7月1日から施行する。

付 則 (昭和59年9月29日規則第48号)

この規則は、昭和59年10月1日から施行する。

付 則 (昭和59年12月24日規則第62号)

この規則は、昭和60年1月1日から施行する。

付 則 (昭和60年6月7日規則第31号)

この規則は、昭和60年7月1日から施行する。

付 則（昭和61年 2 月10日規則第 3 号）

この規則は、昭和61年 3 月 1 日から施行する。

付 則（昭和61年 4 月 1 日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（昭和62年 3 月14日規則第 7 号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成元年 3 月23日規則第 8 号）

この規則は、平成元年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 2 年 8 月 1 日規則第39号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則別表の規定は、平成 2 年 7 月 1 日から適用する。

付 則（平成 3 年 6 月18日規則第30号）

この規則は、平成 3 年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成 4 年 6 月26日規則第31号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 4 年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成 4 年 7 月 1 日以後に受けた医療について適用し、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。

付 則（平成 6 年 3 月29日規則第11号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 6 年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の日において現に市内に住所を有する幼児で、公簿書により医療費助成の受給資格を認定することができるものについては、改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第 8 条及び第 9 条の規定にかかわらず、その者の申請をまたずに受給者証を交付することができる。

付 則（平成 6 年 7 月 1 日規則第33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 改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成6年7月1日以後に受けた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。

付 則 (平成7年6月21日規則第21号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成7年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成7年7月1日以後に受けた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。

付 則 (平成8年6月18日規則第26号)

この規則は、平成8年7月1日から施行する。

付 則 (平成9年7月1日規則第40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 この規則の施行の日において現に市内に住所を有する幼児で、公簿書により医療費助成の受給資格を認定することができるものについては、改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第8条及び第9条の規定にかかわらず、その者の申請をまたずに受給者証を交付することができる。

付 則 (平成9年9月30日規則第48号)

この規則は、公布の日から施行する。

付 則 (平成10年12月22日規則第52号)

この規則中、第1条の規定は、公布の日から、第2条の規定は、平成11年4月1日から施行する。

付 則 (平成11年6月24日規則第36号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成11年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日において現に市内に住所を有する幼児（満3歳に達する日の翌日の属する

月の末日を経過した者に限る。)で、公簿書により医療費助成の受給資格を認定することができるものについては、改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第8条及び第9条の規定にかかわらず、その者の申請をまたずに受給者証を交付することができる。

付 則（平成11年9月28日規則第46号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成12年3月31日規則第37号）

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

付 則（平成12年6月22日規則第55号）

この規則は、平成12年7月1日から施行する。

付 則（平成13年3月14日規則第10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後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成13年1月1日以後に受けた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。

付 則（平成13年6月29日規則第44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後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成13年7月1日以後に受けた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。

付 則（平成14年9月27日規則第39号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現に交付されている受給者証（様式第2号の4によるものに限る。）は、平成14年12月31日までの間に限り、この規則による改正後の伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則第9条第1項の規定により交付された受給者証とみなす。

付 則（平成15年 6 月25日規則第25号）

この規則は、平成15年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成17年 7 月26日規則第41号）

この規則は、平成17年 8 月 1 日から施行する。

付 則（平成18年 3 月27日規則第15号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成18年 7 月 1 日から施行する。ただし、別表第 3 の改正規定及び次項の規定は、平成18年 6 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伊丹市医療費の助成に関する条例施行規則別表第 3 の規定は、平成18年 7 月 1 日以後に受けた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。

付 則（平成19年 3 月29日規則第26号）

この規則は、平成19年 4 月 1 日から施行する。ただし、様式第 2 号の 2 から様式第 2 号の 4 までの改正規定は、平成19年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成20年 3 月31日規則第13号）

この規則は、平成20年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成20年10月17日規則第47号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成21年 3 月31日規則第11号）

この規則は、平成21年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 1 条中伊丹市老人等医療費の助成に関する条例施行規則様式第 4 号の改正規定及び第 2 条中伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例施行規則様式第 5 号の改正規定は、公布の日から施行する。

付 則（平成22年 3 月30日規則第 6 号）

この規則は、平成22年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 7 条第 3 項の改正規定は、平成22年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成24年 3 月30日規則第12号）

この規則は、平成24年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 1 条中伊丹市老人等医療費の助成に関する条例施行規則様式第 1 号の改正規定及び第 2 条中伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例施行規則様式第 1 号の改正規定は、公布の日から施行する。

付 則（平成26年 3 月31日規則第23号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年 7 月 1 日から施行する。ただし、様式第 1 号及び様式第 7 号の改正規定は、平成26年 4 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伊丹市老人等医療費の助成に関する条例施行規則別表第 3 の規定は、平成26年 7 月 1 日以後に受けた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。

付 則（平成26年 9 月30日規則第48号）

この規則は、平成26年10月 1 日から施行する。

付 則（平成26年12月26日規則第65号）

この規則は、平成27年 1 月 1 日から施行する。

付 則（平成28年 3 月29日規則第20号）

この規則は、平成28年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成28年12月28日規則第84号）

この規則は、平成29年 1 月 4 日から施行する。

付 則（平成29年 3 月27日規則第19号）

この規則は、平成29年 7 月 1 日から施行する。ただし、別表第 1 の改正規定は、公布の日から施行する。

付 則（平成29年 7 月 1 日規則第55号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成29年12月25日規則第69号）

この規則は、平成30年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成30年 6 月29日規則第36号）

この規則は、平成30年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成30年12月25日規則第59号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（令和元年 7 月 1 日規則第11号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（令和 2 年 1 月 9 日規則第 1 号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（令和 3 年 3 月 26 日規則第 38 号）

この規則は、令和 3 年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 1 条中伊丹市福祉医療費の助成に関する条例施行規則第 10 条の改正規定（訪問看護療養費（家族訪問看護療養費を含む。）の支給に係る部分を除く。）、様式第 1 号、様式第 3 号の 2、様式第 4 号、様式第 6 号及び様式第 7 号の改正規定並びに第 2 条中伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例施行規則第 9 条の改正規定（訪問看護療養費（家族訪問看護療養費を含む。）の支給に係る部分を除く。）、様式第 1 号、様式第 2 号、様式第 4 号の 3、様式第 5 号、様式第 7 号及び様式第 8 号の改正規定は、公布の日から施行する。

付 則（令和 6 年 5 月 21 日規則第 29 号）

この規則は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。ただし、第 9 条第 4 項の改正規定は、公布の日から施行する。

別表

条例第2条第1項第8号および第10号に規定する者

1 所得の額の算定

(1) 所得の範囲 児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号)第3条に規定する所得の範囲とする。

(2) 所得の額の計算方法 児童扶養手当法施行令第4条の規定の例による。

2 所得限度額

児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)第9条第1項に規定する額(低所得者にあつては、児童扶養手当の全部が支給停止となる額)

様式第1号

伊丹市福祉医療費受給資格認定(更新)申請書

対象者		種 別	フリガナ	住所
			氏 名	
			生年月日	
配偶者		氏 名	住 所	
扶養義務者1		氏 名	住 所	
扶養義務者2		氏 名	住 所	
扶養義務者3		氏 名	住 所	
加入 医 療 保 険	被保険者氏名			対象者との続柄
	住所			
	保険種別		被保険者証の記号番号	
	保険区分		附加給付の有無	
	保険者名称			
申請理由		1 所得基準に該当したため。 5 該当年齢に到達したため。 2 転入してきたため。 6 他公費から移行したため。 3 保険に加入したため。 7 離婚・死別したため。 4 障がい要件に該当したため。 8 その他()		
		交付事由発生年月日 年 月 日		

同意事項	申請に必要な世帯全員の住民票、世帯構成員の所得状況および(障害者医療・高齢障害者医療受給の場合)障害者手帳の等級および程度について、調査することに同意します。また、以降の各年度分についても同意します。 当事業において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額療養費に該当する部分がある場合は、その申請および受領を公費負担者である伊丹市に委任します。 上記のことなどに対応するため、兵庫県後期高齢者医療広域連合・伊丹市国民健康保険等の保険者から被保険者情報および給付情報等を得ること、ならびに必要な際に当申請書を当該保険者へ提供することに同意します。
上記のとおり受給資格の認定(更新)を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 (捺印) (印) 電話番号 世帯主(申請者と別の場合は、記入不要) 氏名 (捺印) (印) ※本人が自署しない場合は、記名押印してください。 伊丹市長 印	

様式第2号
様式第2号

		高齡期移行医療費受給者証					
負担者番号							
受給者番号							
受給者	住所						
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日					
一部負担金		外 来		円まで			
		入 院		円まで			
有効期間		年 月 日 年 月 日 から まで					
交付年月日		年 月 日					
発行機関名及び印		兵 庫 県 伊 丹 市 長 ☐ 印					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

ご 注 意	
- この証は、受給者以外は使えません。 - この証は、兵庫県内の保険医療機関等において、保険診療で受診する際使用する証ですから、大切に保持してください。 - 保険医療機関等において診療、薬剤の支給等を受ける場合は、被保険者証（または組合員証）に添えて、この証を窓口にならず提示して下さい。なお、入院・通院に関わらず医療費が高額になる場合は、限度額適用認定証を併せて提示して下さい。 - この証で医療を受けたときは、保険医療機関や保険薬局等ごとに、表面に記載してある一部負担金を支払ってください。 - 市外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。 - 氏名、住所、加入している医療保険等に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。 - この証を破つたり、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。 - 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。 - 健康診断料、予防注射料、入院の場合の部屋代（差額ベッド代）・食事代（食事療養標準負担額）、薬のビン代、往診の場合の負担金、診断書料、証明書料等保険外診療分は自己負担となります。 - 自立支援医療、指定難病、小児慢性特定疾病等、他の公費により医療費の助成を受けることができるときは、この証は使えません。 - 学校管理下において生じたケガ等、災害共済給付の対象となる場合は、この証は使えません。	

様式第2号の2
様式第2号の2

		医 療 費 受 給 者 証					
負担者番号							
受給者番号							
受 給 者	住 所						
	フリ ガナ						
	氏名						
	生年 月日	年 月 日					
一部負担金		外来	1日 円まで(月2日)				
		入院	1割負担 円まで				
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで					
交付年月日		年 月 日					
発行機関名 及 び 印		兵 庫 県 伊 丹 市 長 					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

ご 注 意	
1 この証は、受給者以外には使えません。 2 この証は、兵庫県内の保険医療機関等において、保険診療で受診する際使用する証ですから、大切に保持してください。 3 保険医療機関等において診療、薬剤の支給等を受ける場合は、被保険者証（または組合員証）に添えて、この証を窓口にならず提示して下さい。なお、入院・通院に関わらず医療費が高額になる場合は、限度額適用認定証を併せて提示して下さい。 4 この証で医療を受けたときは、保険医療機関や保険薬局等ごとに、表面に記載してある一部負担金を支払ってください。 5 市外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。 6 氏名、住所、加入している医療保険等に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。 7 この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは、再交付を受けてください。 8 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。 9 健康診断料、予防注射料、入院の場合の部屋代（差額ベッド代）・食事代（食事療養標準負担額）、薬のピン代、往診の場合の負担金、診断書料、証明書料等保険外診療分は自己負担となります。 10 自立支援医療、指定難病、小児慢性特定疾病等、他の公費により医療費の助成を受けることができるときは、この証は使えません。 11 学校管理下において生じたケガ等、災害共済給付の対象となる場合は、この証は使えません。	

様式第2号の3
様式第2号の3

母子家庭等医療費受給者証							
負担者番号							
受給者番号							
受給者	住所						
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日					
一部負担金		外来	1日 円まで(月2日)				
		入院	1割負担 円まで				
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで					
交付年月日		年 月 日					
発行機関名及び印		兵庫県伊丹市長					印

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

ご 注 意	
1	この証は、受給者以外は使えません。
2	この証は、兵庫県内の保険医療機関等において、保険診療で受診する際使用する証ですから、大切に保持してください。
3	保険医療機関等において診療、薬剤の支給等を受ける場合は、被保険者証（または組合員証）に添えて、この証を窓口にならず提示して下さい。なお、入院・通院に関わらず医療費が高額になる場合は、限度額適用認定証を併せて提示して下さい。
4	この証で医療を受けたときは、保険医療機関や保険薬局等ごとに、表面に記載してある一部負担金を支払ってください。
5	市外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。
6	氏名、住所、加入している医療保険等に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。
7	この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは、再交付を受けてください。
8	有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。
9	健康診断料、予防注射料、入院の場合の部屋代（差額ベッド代）・食事代（食事療養標準負担額）、薬のビン代、往診の場合の負担金、診断書料、証明書料等保険外診療分は自己負担となります。
10	自立支援医療、指定難病、小児慢性特定疾病等、他の公費により医療費の助成を受けることができるときは、この証は使えません。
11	学校管理下において生じたケガ等、災害共済給付の対象となる場合は、この証は使えません。

様式第2号の4
様式第2号の4

㊤		高齢障害者医療費受給者証					
負担者番号							
受給者番号							
受 給 者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日					
一 部 負 担 金		外 来	1日 円まで(月2日)				
		入 院	1割負担 円まで				
有 効 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで					
交 付 年 月 日		年 月 日					
発 行 機 関 名 及 び 印		兵 庫 県 伊 丹 市 長 印					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

ご 注 意	
1 この証は、受給者以外は使えません。 2 この証は、兵庫県内の保険医療機関等において、保険診療で受診する際使用する証ですから、大切に保持してください。 3 保険医療機関等において診療、薬剤の支給等を受ける場合は、被保険者証（または組合員証）に添えて、この証を窓口にならず提示して下さい。なお、入院・通院に関わらず医療費が高額になる場合は、限度額適用認定証を併せて提示して下さい。 4 この証で医療を受けたときは、保険医療機関や保険薬局等ごとに、表面に記載してある一部負担金を支払ってください。 5 市外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。 6 氏名、住所、加入している医療保険等に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。 7 この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは、再交付を受けてください。 8 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。 9 健康診断料、予防注射料、入院の場合の部屋代（差額ベッド代）・食事代（食事療養標準負担額）、薬のビン代、往診の場合の負担金、診断書料、証明書料等保険外診療分は自己負担となります。 10 自立支援医療、指定難病、小児慢性特定疾病等、他の公費により医療費の助成を受けることができる場合は、この証は使えません。 11 学校管理下において生じたケガ等、災害共済給付の対象となる場合は、この証は使えません。	

第 号

年 月 日

様

伊丹市長



伊丹市福祉医療費助成決定通知書

年 月 日付で申請のあつた伊丹市福祉医療費受給資格認定（更新）申請については、受給資格を認定し、下記のとおり医療費を助成することと決定いたしましたので通知します。

記

1 助成の期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 一部負担金 (円)

3 助成の方法 伊丹市福祉医療助成費支給申請書に保険医療機関や保険薬局等の領収書を添えて、市長に申請して下さい。

様式第3号
様式第3号

伊丹市福祉医療費助成申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

伊丹市長



年 月 日付で申請のありました伊丹市福祉医療費受給資格認定申請につき
ましては、助成の対象者として認定をすることができませんので通知します。

(却下理由)

備考

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3箇月以内に、伊丹市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6箇月以内に、伊丹市を被告（訴訟において伊丹市を代表する者は市長となります。）として提起することができます。
- 3 上記1及び2にかかわらず、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えの提起をすることが認められる場合があります。

様式第3号の2
様式第3号の2

伊丹市福祉医療費一部負担金免除申請書							
受給者番号							
受給者	氏名						
	生年月日	年 月 日					
	住所						
申請の理由							
事由発生日		年 月 日					
事由発生日以後 1年間の収入見込額 (A)							
事由発生日以後 1年間の必要経費の 見込額 (B)							
事由発生日以後1年 間の推計合計所得 の12分の1相当額 ($(A-B)/12$)							
上記のとおり、事実を証する書類を添えて、一部負担金の免除を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 伊丹市長 様							

様式第3号の3
様式第3号の3

第 号
年 月 日

様

伊丹市長



伊丹市福祉医療費一部負担金免除承認・不承認決定通知書

年 月 日付で申請のありました伊丹市福祉医療費一部負担金免除申請につきましては、承認・不承認と決定いたしましたので通知します。

(不承認の理由)

備考

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3箇月以内に、伊丹市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6箇月以内に、伊丹市を被告（訴訟において伊丹市を代表する者は市長となります。）として提起することができます。
- 3 上記1及び2にかかわらず、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えの提起をすることが認められる場合があります。

伊丹市福祉医療助成費支給申請書

医療の種類				対象者氏名			
受給者番号				生年月日			
受給資格開始日				受給資格終了日			
被保険者証 記号番号				保険種別			
				保険者名			
				保険加入日			
助成費 振込口座				☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ ()	☐ 支店 ☐ 営業部 ☐ 出張所 ☐ ()		
口座種別 口座番号	(普 ・ 当 ・ 貯)			フリガナ			
				口座名義人			
申請の理由	県外受診	国保組合	高額	一般診療	治療用装具	鍼・灸	マッサージ
	証交付前	年 月 日				柔道整復	その他
合計支給額	円		入院 外来				

※診療を受けた医療機関の領収書を添付してください。

上記により医療費の助成を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名

(続柄)

電 話 番 号

伊丹市長 様

様式第5号
様式第5号

伊丹市福祉医療助成費支給申請承認・却下通知書

第 号
年 月 日

様

伊丹市長



年 月 日付で申請のありました伊丹市福祉医療助成費支給申請につきましては、助成医療費の支給をすることを承認・却下しましたので通知します。

(却下理由)

備考

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3箇月以内に、伊丹市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して6箇月以内に、伊丹市を被告（訴訟において伊丹市を代表する者は市長となります。）として提起することができます。
- 3 上記1及び2にかかわらず、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えの提起をすることが認められる場合があります。

受給者証再交付申請書

医療の種別		
対象者	受給者番号	
	氏 名	
	住 所	
	生 年 月 日	
申請理由	☐ 紛失 ☐ 破損・汚損 ☐ その他 ()	
上記の理由により, 受給者証の再交付を申請します。 年 月 日 住 所 氏 名 (続柄) 電話番号 伊丹市長 様		

住所等変更届

医療の種別		
	変 更 前	変 更 後
(フリガナ)		
氏 名		
生年月日		
住 所		
送付先住所		
医療保険の 加入状況	(被保険者、組合員または世帯主の氏名)	(被保険者、組合員または世帯主の氏名)
	(被保険者、組合員または世帯主の住所)	(被保険者、組合員または世帯主の住所)
	(被保険者、組合員または世帯主の記号番号)	(被保険者、組合員または世帯主の記号番号)
	(保険区分)	(保険区分)
	(保険者の名称)	(保険者の名称)
	(保険者番号)	(保険者番号)
障害の状況	(保険者の住所地)	(保険者の住所地)
	確認書類 ☐ 国民年金証書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 診断書・判定書 ☐ その他()	
扶養義務者		
備 考		上記の事由発生年月日 (. .)
上記のとおり関係書類を添えて届け出ます。 年 月 日 住 所 氏 名 (続柄) 電話番号 伊丹市長 様		

- ☐ 保険変更
- ☐ 住所変更
- ☐ 氏名変更
- ☐ 扶養義務者変更
- ☐ 等級変更
- ☐ 送付先変更
- ☐ その他