様式第3号（第3条関係）

（表）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏）

子ども医療費受給者証

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | 注　意　事　項  １　道内の保険医療機関等において診療を受ける場合はこの証を提出してください。  ２　道外の保険医療機関等で受診した場合や、この証を提示しないで受診した場合などは、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関等の領収書を添えて申請期限までに支給申請をしてください。  ３　受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を町長に返してください。  ４　氏名、居住地に変更があったとき、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出てください。  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　有効期限を経過したときは、速やかにこの証を町長に返していただくか、細かく  裁断して破棄してください。  ７　不正にこの証を使用した者は、刑法による処分を受けます。また、助成金を返還していただきます。  【保険医療機関の皆様へ　診療報酬明細書の請求について】   1. ３歳未満の者（３歳に達する日の月の末日まで）：初診時は医療保険と公費90・   91の併用で請求し、初診時一部負担金（医科580円、歯科510円、柔整270円）を公  費①の一部負担金欄に記載してください。再診時は医療保険と公費90の併用で請  求してください。   1. ３歳以上就学前の者：子課の入通院は、医療保険と公費90・91の併用で請求して   ください。子初の入通院は、初診時は医療保険と公費90・91の併用で請求し、初  診時一部負担金を公費①の一部負担金欄に記載してください。再診時は、医療保  険と公費90の併用で請求してください。   1. 小学生：通院は子初・子課ともに医療保険と公費92の併用で請求してください。   子課の入院は医療保険と公費90・91の併用で請求してください。子初の入院は、初  診時は医療保険と公費90・91の併用で請求し、初診時一部負担金を公費①の一部負  担金欄に記載してください。再診時は医療保険と公費90の併用で請求してくださ  い。   1. 中学生：子初・子課ともに受診時は医療保険と公費92の併用で請求してくださ   い。 |
| 公費負担者番号 | |  | | 受給者番号 |  |
|  | |
|  | |
| 受給者 | 住所 | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 生年月日 | |  | | |
| 有効期限 | | |  | | |
| 備考欄 | | | | | |
| 発 行 機 関  名 及 び 印 | | | 北海道網走郡美幌町  美幌町長 | | |
| 交付年月日 | | |  | | |