様式第２号（第４条関係）

老人保健医療等に係る届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 | |  | |
| 老人保健等による医療を受けることができる者の氏名 |  | | 世帯主との続柄 |
|  |
| 当該被保険者の住所 | 鳥取県八頭郡八頭町 | | |
| 当該被保険者が受けることのできる医療等の名称  ※　該当する医療に○をしてください。  なお、対象となる医療等の詳細については、裏面をご覧ください。 | １　老人保健法の医療  ２　原爆一般疾病医療  ３　児童福祉法の育成医療及び療育の給付  ４　予防接種法の医療費の支給  ５　身体障害者福祉法の更生医療  ６　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の措置入院及び通院医療  ７　結核予防法の適正医療及び命令入院医療  ８　麻薬及び向精神薬取締法の入所措置  ９　母子保健法の養育医療  10　独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医療費の支給  11　感染症の医療の給付  12　沖縄特例による精神及び結核医療  13　健康保険法施行規則第98条第11号の規定による医療費の給付  14　国民健康保険法施行令第29条の２第５項の規定による高額医療費の支給 | | |
| 上記のとおり届出します。  　　　　　　年　　月　　日  世帯主　住所　八頭町  氏名　　　　　　　　　　㊞  八頭町長　　　　様  （必ず、裏面をご覧ください） | | | |

（裏面）

Ⅰ　このたびは、あなたの世帯が国民健康保険税を納付されていないため、被保険者証を返還していただき、代わりに資格証明書により医療を受けていただくことになりました。しかし、あなたの世帯に下記の医療を受ける被保険者がおられて、この届出書を提出された場合は、その被保険者の方だけについては、資格証明書ではなく被保険者証を交付します。

なお、この届出をされた後に当該医療等の受給に関して変更があれば八頭町役場福祉課（電話　　─　　　　）に申し出てください。

Ⅱ　当該被保険者が受けることができる医療等とは、下記のとおりです。

①　老人保健法の規定による医療の給付

②　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給

③　児童福祉法第20条の育成医療の給付若しくは育成医療に要する費用の支給又は同法第21条の９第２項第１号の医療に係る療育の給付

④　予防接種法第12条第１号の医療費の支給

⑤　身体障害者福祉法第19条の更生医療の給付又は更生医療に要する費用の支給

⑥　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条第１項又は第32条第１項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付

⑦　結核予防法第34条第１項又は第35条第１項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付

⑧　麻薬及び向精神薬取締法第58条の17第１項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付

⑨　母子保健法第20条の養育医療の給付又は養育医療に要する費用の支給

⑩　独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第16条第１項第１号の医療費の支給

⑪　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条第２項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付

⑫　沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令第３条又は第４条の医療の支給

⑬　健康保険法施行規則第98条第11号の規定により厚生大臣が定める医療に関する給付

⑭　国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の２第５項の規定による高額医療費の支給