

新旧対照表

浦安市国民健康保険条例施行規則（昭和49年規則第12号）の一部改正

（下線の部分が改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（資格確認書の無効）</p> <p>第23条 次の各号のいずれかに該当する場合における<u>国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第6条に規定する資格確認書（以下「資格確認書」という。）</u>は、無効とする。</p> <p>(1) 法令の規定により<u>資格確認書</u>の添付を必要とする届出の場合において、当該<u>資格確認書</u>の添付がないとき。</p> <p>(2) <u>資格確認書</u>を返還できない旨の申出があつたとき。</p> <p>(3) <u>資格確認書</u>を返還できないことが明らかであるとき。</p> <p>(4) 省 略</p>	<p>（被保険者証の無効）</p> <p>第23条 次の各号のいずれかに該当する場合における<u>被保険者証</u>は、無効とする。</p> <p>(1) 法令の規定により<u>被保険者証</u>の添付を必要とする届出の場合において、当該<u>被保険者証</u>の添付がないとき。</p> <p>(2) <u>被保険者証</u>を返還できない旨の申出があつたとき。</p> <p>(3) <u>被保険者証</u>を返還できないことが明らかであるとき。</p> <p>(4) 同 左</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第2号様式 (第18条第1項)

国民健康保険一部負担金 減免 額除 申請書 徴収猶予					
記号番号 (※)	浦	療養の給付を受ける者の氏名、生年月日	年 月 日	世帯の 主 柄	
傷 病 名		初診年月日	年 月 日		
療養取扱機関の所在地及び名称					
減 額 免 除 徴 収 猶 予	割合 期間	割 か月	事 由		
上記のとおり申請いたします。					
年 月 日					
世帯主 住 所 浦安市 氏 名					
(宛先)浦安市長					

処 理 欄	受 理	調 査	決定番号	決定通知

※ 記号番号については、資格確認書、資格情報通知書、マイナポータル等で確認してください。

第2号様式 (第18条第1項)

国民健康保険一部負担金 減免 額除 申請書 徴収猶予					
被保険者 証の 記号番号	浦	療養の給付を受ける者の氏名、生年月日	年 月 日	世帯の 主 柄	
傷 病 名		初診年月日	年 月 日		
療養取扱機関の所在地及び名称					
減 額 免 除 徴 収 猶 予	割合 期間	割 か月	事 由		
上記のとおり申請いたします。					
年 月 日					
世帯主 住 所 浦安市 氏 名					
(宛先)浦安市長					

処 理 欄	受 理	調 査	決定番号	決定通知

改 正 後

改 正 前

第3号様式 (第18条第2項)

証明書発行 番 号	第 号	国民健康保険一部負担金 減 額 除 証明書 徴 収 猶 予					
記号番号	浦	療養の給付を 受ける者の氏 名、生年月日	年 月 日	世 帯 主 柄			
住 所	浦安市		世帯主 氏 名				
傷 病 名			初 診 年月日	年 月 日			
療養取扱機 関の所在地 及び名称							
減 額 除 徴 収 猶 予	割合	割 期間	年 月分 から	年 月分 まで			
上記のとおり証明する。 年 月 日 浦安市長 <input type="checkbox"/>							
注意事項 1 療養の給付を受ける際、この証明書を事前に当該療養取扱機関に、提出してください。 2 療養取扱機関は、この証明書記載の割合に相当する額を次の算式により一部負担金から差引いた金額を徴収してください。 (計算方式)一部負担金－(一部負担金－上記減額割合)＝徴収すべき金額 3 療養取扱機関は、診療報酬を請求するときは、診療報酬請求書にこの証明書を添付して請求してください。							

第3号様式 (第18条第2項)

証明書発行 番 号	第 号	国民健康保険一部負担金 減 額 除 証明書 徴 収 猶 予					
被保険者 証の記号 及び番号	浦	療養の給付を 受ける者の氏 名、生年月日	年 月 日	世 帯 主 柄			
住 所	浦安市		世帯主 氏 名				
傷 病 名			初 診 年月日	年 月 日			
療養取扱機 関の所在地 及び名称							
減 額 除 徴 収 猶 予	割合	割 期間	年 月分 から	年 月分 まで			
上記のとおり証明する。 年 月 日 浦安市長 <input type="checkbox"/>							
注意事項 1 療養の給付を受ける際、この証明書を事前に当該療養取扱機関に、提出してください。 2 療養取扱機関は、この証明書記載の割合に相当する額を次の算式により一部負担金から差引いた金額を徴収してください。 (計算方式)一部負担金－(一部負担金－上記減額割合)＝徴収すべき金額 3 療養取扱機関は、診療報酬を請求するときは、診療報酬請求書にこの証明書を添付して請求してください。							

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第6号様式 (第20条)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書											
記号番号	記号	浦	番号	出産育児一時金申請額				円			
母の氏名			世帯主との続柄								
母の個人番号											
分娩年月日		年		月		日					
出産児数						□単胎		□多胎(児)			
出産の種類		□生産		□流産(妊娠週)		□死産					
上記のとおり申請いたします。											
年		月		日							
郵便番号											
住所											
世帯主氏名											
電話番号											
個人番号											
(宛先)浦安市長											
確 認 欄											
母子手帳番号		被保険者台帳		支給年月日							年 月 日

金融機関名	本店・支店名			預金種別	普通当座
口座番号				口座名義人	(フリガナ)

公金受取口座を利用する(本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。)

- ※ 太枠の中を御記入ください。
- ※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。
- ※ 記号番号については、資格確認書、資格情報通知書、マイナポータル等で確認してください。

第6号様式 (第20条)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書											
被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号	出産育児一時金申請額				円			
母の氏名			世帯主との続柄								
母の個人番号											
分娩年月日		年		月		日					
出産児数						□単胎		□多胎(児)			
出産の種類		□生産		□流産(妊娠週)		□死産					
上記のとおり申請いたします。											
年		月		日							
郵便番号											
住所											
世帯主氏名											
電話番号											
個人番号											
(宛先)浦安市長											
確 認 欄											
母子手帳番号		被保険者台帳		支給年月日							年 月 日

金融機関名	本店・支店名			預金種別	普通当座
口座番号				口座名義人	(フリガナ)

公金受取口座を利用する(本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。)

- ※ 太枠の中を御記入ください。
- ※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第7号様式 (第21条)

国民健康保険葬祭費支給申請書					
記号番号	記号	浦	番号	葬祭費申請額	円
死亡者氏名				世帯主との続柄	
死亡者の住所					
死亡年月日 年 月 日					
葬祭年月日 年 月 日					
交通事故等の第三者行為 有・無					
上記のとおり申請いたします。 年 月 日 住所 葬祭執行者 氏名 (死亡者との関係:) 電話番号 個人番号 (宛先)浦安市長					
確 認 欄					
死亡の事実を証明する書類		被保険者台帳		支給年月日	年 月 日

金融機関名称	本店・支店名	預金種別	普通当座
口座番号	口座名義人 (フリガナ)		

公金受取口座を利用する(本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。)

- ※ 太枠の中を御記入ください。
- ※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。
- ※ 記号番号については、資格確認書、資格情報通知書、マイナポータル等で確認してください。

第7号様式 (第21条)

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号	葬祭費申請額	円
死亡者氏名				世帯主との続柄	
死亡者の住所					
死亡年月日 年 月 日					
葬祭年月日 年 月 日					
交通事故等の第三者行為 有・無					
上記のとおり申請いたします。 年 月 日 住所 葬祭執行者 氏名 (死亡者との関係:) 電話番号 個人番号 (宛先)浦安市長					
確 認 欄					
死亡の事実を証明する書類		被保険者台帳		支給年月日	年 月 日

金融機関名称	本店・支店名	預金種別	普通当座
口座番号	口座名義人 (フリガナ)		

公金受取口座を利用する(本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。)

- ※ 太枠の中を御記入ください。
- ※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。

改 正 後

改 正 前

第9号様式 (第24条)

第三者行為による傷病届

記 号 番 号 (空)	記 号 番 号										世 帯 主	住 所	
被 保 険 者 氏 名 (被 害 者)	年 月 日 続 柄										男・女	氏 名	
被 保 険 者 個 人 番 号													
事 故 発 生 年 月 日	年 月 日 事 故 発 生 場 所												
第 三 者 傷 害 の 区 分	交 通 事 故 ・ け ん か ・ そ の 他 ()												
事 故 発 生 当 時 の 具 体 的 状 況 及 び 傷 害 の 程 度													
目 撃 者 の 住 所 及 び 氏 名	氏 名		住 所		住 所		電 話						
第 三 者 (加 害 者) の 住 所 及 び 氏 名	氏 名		住 所		住 所		電 話						
第 三 者 の 勤 務 して いる 事 業 所 の 名 称 所 在 地	名 称		所 在 地		所 在 地		電 話						
診 療 を 受 け た (受 け て いる) 病 院 名 及 び 所 在 地	病 院 名		所 在 地		所 在 地		電 話						
保 険 診 療 の 有 無	有・無	保 険 診 療 を 受 け た (又 は 見 込) 期 間										日 間	
示 談 の 状 況	成 立 した ・ 成 立 しない 交 渉 中 (月 日 現 在)										損 害 賠 償 の 額	内 訳	医 療 費
													そ の 他
自 動 車 損 害 賠 償 責 任 保 険 関 係	有・無	保 険 会 社 名					保 険 証 記 号 番 号						
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。													
年 月 日													
世 帯 主 氏 名													
(宛先)浦安市長													

※ 記号番号については、資格確認書、資格情報通知書、マイナポータル等で確認してください。

第9号様式 (第24条)

第三者行為による傷病届

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号										世 帯 主	住 所	
被 保 険 者 氏 名 (被 害 者)	年 月 日 続 柄										男・女	氏 名	
被 保 険 者 個 人 番 号													
事 故 発 生 年 月 日	年 月 日 事 故 発 生 場 所												
第 三 者 傷 害 の 区 分	交 通 事 故 ・ け ん か ・ そ の 他 ()												
事 故 発 生 当 時 の 具 体 的 状 況 及 び 傷 害 の 程 度													
目 撃 者 の 住 所 及 び 氏 名	氏 名		住 所		住 所		電 話						
第 三 者 (加 害 者) の 住 所 及 び 氏 名	氏 名		住 所		住 所		電 話						
第 三 者 の 勤 務 して いる 事 業 所 の 名 称 所 在 地	名 称		所 在 地		所 在 地		電 話						
診 療 を 受 け た (受 け て いる) 病 院 名 及 び 所 在 地	病 院 名		所 在 地		所 在 地		電 話						
保 険 診 療 の 有 無	有・無	保 険 診 療 を 受 け た (又 は 見 込) 期 間										日 間	
示 談 の 状 況	成 立 した ・ 成 立 しない 交 渉 中 (月 日 現 在)										損 害 賠 償 の 額	内 訳	医 療 費
													そ の 他
自 動 車 損 害 賠 償 責 任 保 険 関 係	有・無	保 険 会 社 名					保 険 証 記 号 番 号						
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。													
年 月 日													
世 帯 主 氏 名													
(宛先)浦安市長													

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第10号様式 (第25条)

国民健康保険法第116条 該 当 届 非該当											
記号番号 (※)	浦	該 当 非該当	年 月 日								
被 保 険 者	氏 名										
	住 所										
	生年月日										
	個人番号										
学 校	名 称										
	所 在 地										
	修学年限		在 学 年								
年 月 日											
住所 浦安市 氏 名 世帯主 電話番号 個人番号											
(宛先)浦安市長											

※ 記号番号については、資格確認書、資格情報通知書、マイナポータル等で確認してください。

第10号様式 (第25条)

国民健康保険法第116条 該 当 届 非該当											
被保険者証 の記号番号	浦	該 当 非該当	年 月 日								
被 保 険 者	氏 名										
	住 所										
	生年月日										
	個人番号										
学 校	名 称										
	所 在 地										
	修学年限		在 学 年								
年 月 日											
住所 浦安市 氏 名 世帯主 電話番号 個人番号											
(宛先)浦安市長											

修学中の者に関する届け書

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>附 則 <u>(施行期日)</u> 1 <u>この規則は、令和6年12月2日から施行する。</u> <u>(経過措置)</u> 2 <u>この規則の施行の際現に被保険者証又は被保険者資格証明書の交付を受けている者については、当該被保険者証又は被保険者資格証明書の有効期間が経過するまでの間は、なお従前の例による。</u></p>	