

○蒲郡市後期高齢者福祉医療に関する給付規則

平成20年2月15日

規則第7号

改正 平成23年12月12日規則第42号

平成25年3月21日規則第14号

平成26年3月31日規則第20号

平成27年3月30日規則第17号

平成27年12月24日規則第69号

平成28年3月17日規則第27号

(目的)

第1条 この規則は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による医療の一部負担金の支払が困難な高齢者の健康の保持増進を図るため、医療費の一部を支給し、もって福祉の向上に寄与することを目的とする。

(受給資格者)

第2条 この規則により、後期高齢者福祉医療費の支給を受けることができる者(以下「受給資格者」という。)は、本市の区域内に住所を有する者であって、高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者のうち次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 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（平成10年法律第114号）第26条において準用する第19条の規定に基づき措置又は勧告により入院した結核患者及び同法第26条において準用する第20条の規定に基づき入院期間を延長された結核患者並びにこれらと同等の要件を有すると愛知県知事又は愛知県内の地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の26の3第1項に規定する特例市の長若しくは同法第252条の22第1項に規定する中核市の長が認めた者
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第29条の規定に基づき措置により入院している精神障害者
- (3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定

する戦傷病者のうち、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第20条の規定による政令で定める額以下であって、配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)及び民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者で主として戦傷病者の生計を維持するものの前年の所得がその者の扶養親族等の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定による政令で定める額未満であるもの(所得の範囲及び計算方法については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)第4条、第5条及び第8条第3項の規定を準用する。この場合において、同令第8条第3項中「(同法に規定する控除対象配偶者又は扶養親族である障害者に係るものに限る。)」とあるのは「(後期高齢者福祉医療費受給資格者の戦傷病者を除く。)」と読み替えるものとする。)

(4) 蒲郡市母子家庭等医療費助成条例(昭和53年蒲郡市条例第20号)第2条第1項第1号から第4号までの規定のいずれかに該当する者

(5) 蒲郡市中心身障害者医療費助成条例(平成18年蒲郡市条例第17号)第2条に規定する心身障害者

(6) 蒲郡市精神障害者医療費助成条例(平成7年蒲郡市条例第6号)第2条第1項第1号又は第2号に該当する者

(7) 常時臥床若しくはこれに準ずる状態又は重度若しくは中度の認知症の状態であって、生活介護を受けている状態が3か月以上継続している者のうち、その者の属する世帯の生計を主として維持する者が、医療に関する給付が行われた日(以下「医療給付日」という。))の属する年度分(当該医療給付日の属する月が4月から7月までの間にあつては、前年度分とする。次号において同じ。))の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下「市民税」という。))が課されない者若しくは蒲郡市市税条例(昭和29年蒲郡市条例第10号。以下「市税条例」という。))で定めるところにより当該市民税が免除されるもの(当該市民税の賦課期日におい

て同法の施行地に住所を有しない者を除く。次号において同じ。) 又は生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者であるもの

(8) 独り暮らしの者であって、医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市民税が課されないもの若しくは市税条例で定めるところにより当該市民税が免除されるもの又は生活保護法第6条第2項に規定する要保護者であるもの

2 前項に規定するもののほか、高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者のうち前項各号のいずれかに該当する者であって、次の各号のいずれかに該当するものは、この規則において受給資格者とする。

(1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第116条の2第1項各号に掲げる入院、入所又は入居(以下「入院等」という。)をしたことにより、当該各号に規定する病院、診療所又は施設(以下「病院等」という。)の所在する本市の区域外の場所に住所を変更したと認められる者

(2) 市内の病院等に入院等をしたことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる者であって、入院等の前の住所地である市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)(愛知県の区域外の市町村に限る。以下この号において同じ。)が、市内の病院等に入院等をしたことにより本市の区域内に住所を有することとなった者について、引き続き当該入院等の前の住所地である市町村に住所を有するものとみなして後期高齢者福祉医療費(以下「医療費」という。)の支給を行わないもの

(適用除外)

第3条 前条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、受給資格者としてしない。

(1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条による支援給付を受けている者

(3) 市内の病院等に入院等をしたことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる者であって、入院等の前の住所地である市町村から医療費の支給を受けることができるもの

(4) 市内の病院等に入院等をしたことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる者であって、入院等の前の住所地である市町村が医療費の受給資格者としていなかったもの

(5) 法令の規定によりこの規則と同等な医療に関する給付を受けることができる者

(支給の範囲)

第4条 市長は、受給資格者の疾病又は負傷について高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付（蒲郡市精神障害者医療費助成条例第2条第1項第1号に該当する者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第58条第1項の規定による医療に関する給付に限る。）が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われた場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、当該受給資格者（その者が第2条第1項第6号に該当することにより受給資格者となる場合にあつては、当該受給資格者又はその家族等（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項に規定する家族等をいう。以下同じ。）のうちいずれかの者）に対し、その満たない額に相当する額を医療費として支給する。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額（当該法令の規定に基づき、これと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定した額）とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

(受給者証の交付申請)

第5条 この規則による医療費の支給を受けようとする受給資格者又はその家族等

のうちいずれかの者（蒲郡市精神障害者医療費助成条例第2条第1項第1号のみに該当することにより受給資格者となる者又はその家族等のうちいずれかの者を除く。）は、後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書（第1号様式）に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に申請し、この規則による医療費の支給を受ける資格を証する後期高齢者福祉医療費受給者証（第2号様式。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。

- 2 市長は、前項に規定する申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。
- 3 受給者証の有効期間は、前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から開始日以後最初に到来する7月31日（その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。）までとする。
- 4 前項の規定にかかわらず、第2条第1項第5号又は蒲郡市精神障害者医療費助成条例第2条第1項第2号に該当することにより受給資格者となる者が第1項の規定により交付を受ける受給者証の有効期限は、それぞれ受給資格者であることを証する書類によりその資格を確認することができる日までとする。

（受給者証の提示）

第6条 前条の規定により受給者証の交付を受けている者（以下「受給者」という。）は、第4条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする場合は、病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「医療機関等」という。）について診療、薬剤の支給又は手当を受ける際、当該医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

（支給の方法）

第7条 市長は、受給者が医療機関等で医療を受けた場合には、医療費として当該医療を受けた受給者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。

- 2 前項の規定により支払があったときは、受給者に対し、医療費の支給があった

ものとみなす。

(受給者証の更新申請等)

第8条 受給者又はその家族等のうちいずれかの者（以下「受給者等」という。）が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書（第1号様式）に有効期限の後も引き続き受給資格者であ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 前項に規定する申請には、第5条第2項及び第3項の規定を準用する。この場合において、受給者証の有効期限が7月31日となっている者に係る申請については第5条第3項中「前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。」とあるのは「前回の有効期限の翌日（）」と、「開始日」とあるのは「更新日」と、受給者証の有効期限がその資格を確認することができる日となっている者に係る申請については第5条第3項中「前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。」とあるのは「前回の有効期限の翌日（）」と、「開始日」とあるのは「更新日」と、「7月31日」とあるのは「その資格を確認することができる日」と読み替える。

3 受給者等は、受給者証の有効期間が満了したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(受給者証の再交付申請)

第9条 受給者等は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書（第3号様式）を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項の規定による申請には、その受給者証を添えるものとする。

3 受給者等は、受給者証の再交付を受けた後に紛失した受給者証を発見したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(医療費の支給申請)

第10条 第4条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費支給申請書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療について高齢者の医療の確保に関する法律の規定による当該医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認める書類を添えなければならない。

（医療費の支給決定通知）

第11条 市長は、前条第1項の規定による申請により、医療費の支給を決定した場合は、後期高齢者福祉医療費支給決定通知書（第5号様式）を申請者に交付するものとする。

（医療費の請求）

第12条 第7条第1項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、後期高齢者福祉医療費請求書を市長に提出するものとする。

2 前項の規定による請求があったときは、第10条第1項の規定による申請があったものとみなす。

（損害賠償との調整）

第13条 市長は、受給資格者が医療費の支給に係る疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度において医療費の全額若しくは一部を支給せず、又は既に支給した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

（不正利得の返還）

第14条 市長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者がいるときは、その者からその支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

（届出義務）

第15条 受給者等は、第1号様式に規定する事項に変更があったときは、当該変更のあった日から起算して14日以内に後期高齢者福祉医療費受給資格等変更・喪失届（第3号様式）に、受給者証及び変更事項を証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

2 受給者等は、受給者が受給資格者でなくなったときは、速やかに、後期高齢者

福祉医療費受給資格等変更・喪失届（第3号様式）により、市長に届け出るとともに受給者証を返還しなければならない。

- 3 受給者等は、医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、その旨を速やかに、第三者の行為による被害届（第6号様式）により、市長に届け出なければならない。

（報告）

第16条 市長は、医療費の支給に関し、必要があると認めるときは、受給者証の交付を受け、若しくは受けようとする者又は医療費の支給を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

（添付書類の省略）

第17条 市長は、この規則により申請書又は届書に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（後期高齢者福祉医療に関する処分の通知）

第18条 市長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、医療費の全部又は一部につき不支給の処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。

（受給権の保護）

第19条 この規則により医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。

（雑則）

第20条 この規則に定めるもののほか、医療費の支給に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の規定に基づく受給者証を交付するために必要な手続その他の行為は、この規則の施行前においても行うことができる。

附 則（平成 23 年規則第 42 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市後期高齢者福祉医療に関する給付規則の規定による第 6 号様式用の紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成 25 年規則第 14 号）

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年規則第 20 号）

- 1 この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市後期高齢者福祉医療に関する給付規則の規定による第 3 号様式及び第 6 号様式用の紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成 27 年規則第 17 号）

- 1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市後期高齢者福祉医療に関する給付規則の規定による第 1 号様式、第 3 号様式、第 4 号様式及び第 5 号様式用の紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成 27 年規則第 69 号）

- 1 この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条中第 4 号を第 5 号とし、第 3 号を第 4 号とし、第 2 号を第 3 号とし、第 1 号の次に 1 号を加える改正規定は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市後期高齢者福祉医療に関する給付規則の規定による第 1 号様式用の紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成 28 年規則第 27 号）

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

第1号様式(第5条、第8条関係)

個人番号		受給者番号	
後期高齢者福祉医療費受給者証(交付 ・ 更新)申請書			
蒲 郡 市 長 殿		年 月 日	
		住 所 申請者 氏 名 (印) 受給(資格)者との続柄() 電 話 ()	
次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の(交付・更新)をしてください。			
同意書			
受給資格決定のために必要があるときは、私及び世帯員の所得状況について、確認事務を行うことに同意します。 氏名 (印)			
委任状			
私が、医療機関等の窓口を受給者証を提出して受けた医療に対して、私の加入する後期高齢者医療広域連合から高額療養費又は高額介護合算療養費が支給される場合は、その受領の権限を蒲郡市長に委任します。 氏名 (印)			
受給(資格)者	住 所	□申請者と同じ	
	ふりがな 氏 名	男・女	生年月日 年 月 日
保険の加入状況	被 保 険 者	住 所	□受給(資格)者と同じ
		氏 名	□受給(資格)者と同じ
	被保険者番号		
	保険者の名称		
	保険者の住所		
認定区分	手帳番号等	1 戦傷病者手帳 [手帳番号第 号 交付年月日 . . .] 障害の程度()	
		2 身体障害者手帳(1・2・3・4・5・6)級 [手帳番号第 号 交付年月日 . . .] 種類()	
		3 療育手帳 (A・B) [手帳番号第 号 判定年月日 . . . 次期判定年月 . . .]	
		4 精神障害者保健福祉手帳(1・2)級 [手帳番号第 号] [交付年月日 . . . 有効期間 . . . ~ . . .]	
		5 介護保険被保険者証 要介護状態区分等() [認定の有効期間 . . . ~ . . .]	
		6 その他()	
備考	取得年月日		資格取得 転 入 生保廃止

保険証及び身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等を提示してください。

(表面)

愛知県内のみ有効			
㊦ 後期高齢者福祉医療費受給者証			
公費負担者番号			
公費負担医療の受給者番号			
受 給 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	男・女
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで	
発 行 機 関 名 及 び 印		愛知県 蒲郡市長 ㊦	
交 付 年 月 日		年 月 日	

この証は、後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

(裏面)

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、本人以外には使用できません。 2 保険医療機関等において診療を受けるときは、被保険者証に添えて、この証を必ず窓口へ提出してください。 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。 4 氏名又は住所に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて、市長にその旨を届け出てください。 5 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日以内に市長にその旨を届け出てください。 6 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。 7 有効期間を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに市長に返還してください。 8 交通事故等(第三者行為)によりけが等をして後期高齢者福祉医療で受診される場合は、必ず市長に届出をしてください。 9 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
(問い合わせ先)

		受給者番号		
後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書 後期高齢者福祉医療費受給資格等変更・喪失届				
蒲 郡 市 長 殿				年 月 日
		住所 受給者 氏名 (家族等) 受給者との続柄 () 電話 ()		
次のとおり〔再交付の申請 変更・喪失の届出〕をします。				
		変 更 後	変 更 前	事 由
受給者	住 所			<変 更> <input type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 住所地特例 (住所・保険) <input type="checkbox"/> 等 級 級→ 級 <input type="checkbox"/> 認定区分 変更年月日 (. .)
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生		
保険の加入状況	被保険者	住所	<input type="checkbox"/> 受給者に同じ	<喪 失> <input type="checkbox"/> 転 出 <input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他 [. . .] 事由発生年月日 (. .) 受給者証回収 (. .)
		氏名	<input type="checkbox"/> 受給者に同じ	
	被保険者番号			
	保険者の名称			
	保険者の住所			
認定区分	1 結核勧告入院 2 精神措置入院 3 戦傷病者 4 母子家庭等 5 心身障害者 6 精神障害者 7 精神通院 8 寝たきり・認知症 9 独り暮らし		1 結核勧告入院 2 精神措置入院 3 戦傷病者 4 母子家庭等 5 心身障害者 6 精神障害者 7 精神通院 8 寝たきり・認知症 9 独り暮らし	
			<再 交 付> <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 汚損(破損) <input type="checkbox"/> 盗 難 状況 [. . .] 再交付年月日 (. .)	
手帳番号等	1 戦傷病者手帳 [手帳番号第 号 交付年月日 . .] 障害の程度()			
	2 身体障害者手帳(1・2・3・4・5・6)級 [手帳番号第 号 交付年月日 . .] 種類()			
	3 療育手帳(A・B) [手帳番号第 号 判定年月日 . . 次期判定年月 . .]			
	4 精神障害者保健福祉手帳(1・2)級 [手帳番号第 号] [交付年月日 . . 有効期間 . . ~ . .]			
	5 介護保険被保険者証 要介護状態区分等() [認定の有効期間 . . ~ . .]			
	6 その他()			
備考				

後期高齢者福祉医療費支給申請書

年 月 日

蒲郡市長 殿

住所 蒲郡市
申請者 氏名 _____ 印
受給（資格）者との続柄（ _____ ）
電話（ _____ ）

次のとおり後期高齢者福祉医療費の支給を申請します。

受給者番号											
受給者名						男・女	年 月 日 生				
加入保険	被保険者番号										
	被保険者名					受給者との続柄					
	保険者の名称					附加給付	有・無		円		
医療に要した費用	費用額 円					高額療養費 円					
	医療費 円					助成金 円					
	領収額 円										
振込先	銀行 信用金庫 農協 店										
	ツガナ口座名義人					口座番号		普・当			

医療等の状況

疾病名										
診療月	年 月		初診日	日	受給（資格）者支払額（保険診療分）					円
入院	日数	日	点数	点	先 の う ち 結 核 ・ 精 神 に よ る 公 費 負 担 分	日数	日	点数	点	
入院外	日数	日	点数	点		日数	日	点数	点	
歯科	日数	日	点数	点		日数	日	点数	点	
薬剤	日数	日	点数	点		日数	日	点数	点	
上記のとおりです。					医療機関					
年 月 日		住所								
受給（資格）者		様 氏名（名称）			印					

※診療明細のわかる領収書があれば医療等の状況の記入は不要です。

年 月 日

第5号様式(第11条関係)

後期高齢者福祉医療費支給決定通知書

蒲郡市長 印

次のとおり医療費助成金の交付を決定します。

年 月 支 払 分	受 給 者 名 ・ 施 術 者 名	
診 療 月	療 養 費 の 種 別	助 成 額
交 付 決 定 額		円
振 込 日		
振 込 口 座		

なお、この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日から6か月以内(通知を受けた日の翌日から起算します。)に、蒲郡市を被告として(訴訟において蒲郡市を代表する者は蒲郡市長となります。)、提起しなければなりません。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送付を受けた日から6か月以内(送付を受けた日の翌日から起算します。)に提起しなければならないこととされています。

第6号様式(第15条関係)

第三者の行為による被害届

蒲郡市長 殿		年 月 日 (千 一)		受給者 住所 (家族等) 氏名		受給者との続柄()		電話		
下記のとおりお届けします。										
事故発生日		年 月 日 午(前・後) 時 分		事故発生 場 所						
受給者番号		保 険 者 名		事故原因 と 状 況						
被害者名 (受給者名)		被保険者 番 号		職業						
		フリガナ		続柄		性別		男・女		
		氏 名		生年 月日		年 月 日				
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者	氏 名		生年 月日		年 月 日				
		住 所		(千 一)						
		職 業		電 話		()				
	保 有 者	氏 名		生年 月日		年 月 日				
		住 所		(千 一)						
		職 業		電 話		()				
	運 転 者 との 関 係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()							
	契 約 者	氏 名		生年 月日		年 月 日				
		住 所		(千 一)						
		職 業		電 話		()				
	運 転 者 との 関 係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()							
	自 賠 責 保 險	有	保 険 会 社		証 明 書 番 号					
任 意 保 險 (対人)	有	保 険 会 社		支 店 名		課 名		担 当 者 名		
	無	証 券 番 号		電 話 ()						
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷 病 名		初 診 日		年 月 日		
当 初	-----					保 険 診 療		有 ・ 無		
	-----					保 険 診 療 開 始 日		年 月 日		
転 医 後	-----					診 療 見 込 期 間				
	-----					診 療 見 込 金 額		円		

注意 この届出書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 1 委任状兼同意書 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書等

第1号様式 (第5条、第8条関係)

第2号様式 (第5条関係)

第3号様式 (第9条、第15条関係)

第4号様式 (第10条関係)

第5号様式 (第11条関係)

第6号様式 (第15条関係)