

令和 年 月 日議決・専決

令和 7年 7月 1日施行

令和 7年 5月 15日公布

令和 年 月 日適用

佐用町告示第 号

令和7年佐用町規則第16号

佐用町福祉医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

佐用町福祉医療費助成事業施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7年 5月 15日

佐用町長 庵 途 典 章

佐用町規則第 16 号

佐用町福祉医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

佐用町福祉医療費助成条例施行規則（平成17年佐用町規則第47号）の一部を次のように改正する。

様式第 2 号中「

(表)

移		高齢期移行受給者証			
負担者番号					
受給者番号					
受給者	住所				
	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	日から
			年	月	日まで
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印			
交付年月日			年	月	日

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

1. この証は、本人以外に使えません。

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を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)又は資格確認書に添えて、この証を必ず窓口に掲示してください。

4. この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。

5. 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を添えて町長に返してください。

6. 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。

7. 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。

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から、速やかに町長に返してください。

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(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. 自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

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、この受給者証は使えません。

12. 精神疾患の入院・通院の治療については、この受給者証は使えません。

お問合せ先 佐用町役場 住民課

TEL 0790-82-0660

」を「

(表)

移		高齢期移行受給者証			
負担者番号					
受給者番号					
受給者	住所				
	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	日から
			年	月	日まで
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印			
交付年月日			年	月	日

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

1. この証は、本人以外に使えません。

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、マイナ保険証や資格確認書とともに、この証を窓口に掲示してください。
なお、入院・通院にかかわらず医療費が高額になる場合は、マイナ保険証を提示した場合を除き、限度額適用認定証を合わせて提示してください。

4. この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。

5. 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。

6. 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。

7. 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。

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から、速やかに町長に返してください。

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(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、先施薬品の特別の料金等保険外診療分は自己負担となります。

10. 自立支援医療等、他の公費負担制度による医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

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、この受給者証は使えません。

12. 精神疾患の入院・通院の治療については、この受給者証は使えません。

お問合せ先 佐用町役場 住民課

TEL 0790-82-0660

」に改める。

様式第 4 号中「

(表)

障		重度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										
	氏名										
	生年月日	年 月 日									
一部負担金		外来	1日	円まで(月2回)							
		入院	1割負担	円まで							
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで									
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印									
交付年月日		年 月 日									

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意	
1 この証は、本人以外に使えません。	
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を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)又は資格確認書に添えて、この証を必ず窓口に表示してください。	
4 この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。	
5 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。	
6 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。	
7 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。	
8 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、速やかに町長に返してください。	
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(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 自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。	
お問い合わせ先 佐用町役場 住民課 TEL 0790-82-0660	

」を「

(表)

障		重度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										
	氏名										
	生年月日	年 月 日									
一部負担金		外来	1日	円まで(月2回)							
		入院	1割負担	円まで							
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで									
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印									
交付年月日		年 月 日									

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意	
1. この証は、本人以外に使えません。	
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、マイナ保険証や資格確認書とともに、この証を窓口に表示してください。 なお、入院・通院にかかわらず医療費が高額になる場合は、マイナ保険証を提示した場合を除き、限度額適用認定証を合わせて提示してください。	
4. この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。	
5. 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。	
6. 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。	
7. 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。	
8. 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、速やかに町長に返してください。	
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(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、先施医薬品の特別の料金等保険外診療分は自己負担となります。	
10. 自立支援医療等、他の公費負担制度による医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。	
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、この受給者証は使えません。	
12. 精神疾患の入院・通院の治療については、この受給者証は使えません。	
お問い合わせ先 佐用町役場 住民課 TEL 0790-82-0660	

」に改める。

様式第6号中「

(表)

乳		乳幼児等医療費受給者証	
負担者番号			
受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
一部負担金	外来	0円	
	入院	0円	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
発行機関名 及び印	兵庫県佐用郡 佐用町長 印		
交付年月日	年 月 日		

(注) 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。
 自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

- 1 この証は、本人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を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）又は資格確認書に添えて、この証を必ず窓口に表示してください。
- 4 この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。
- 5 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。
- 6 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。
- 7 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。
- 8 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、速やかに町長に返してください。
- 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（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 自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

お問い合わせ先 佐用町役場 住民課
 TEL 0790—82—0660

」を「

(表)

乳		乳幼児等医療費受給者証	
負担者番号			
受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
一部負担金	外来	0円	
	入院	0円	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
発行機関名 及び印	兵庫県佐用郡 佐用町長 印		
交付年月日	年 月 日		

(注) 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。
 自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

1. この証は、本人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、マイナ保険証や資格確認書とともに、この証を窓口に表示してください。
 なお、入院・通院にかかわらず医療費が高額になる場合は、マイナ保険証を提示した場合を除き、限度額適用認定証を合わせて提示してください。
4. この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。
5. 町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。
6. 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。
7. 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。
8. 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、速やかに町長に返してください。
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(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、先施薬品の特別の料金等保険外診療分は自己負担となります。
10. 自立支援医療等、他の公費負担制度による医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。
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、この受給者証は使えません。
12. 精神疾患の入院・通院の治療については、この受給者証は使えません。

お問い合わせ先 佐用町役場 住民課
 TEL 0790—82—0660

」に改める。

様式第7号中「

(表)

母		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											
	氏名											
	生年月日	年 月 日										
一部負担金		外来	1日		円まで(月2回)							
		入院	1割負担		円まで							
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで										
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印										
交付年月日		年 月 日										

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

1

この証は、本人以外に使えません。

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を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)又は資格確認書に添えて、この証を必ず窓口に提示してください。

4

この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。

5

町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。

6

氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。

7

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。

8

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、速やかに町長に返してください。

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(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

自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

お問い合わせ先

佐用町役場 住民課

TEL 0790—82—0660

」を「

(表)

母		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											
	氏名											
	生年月日	年 月 日										
一部負担金		外来	1日		円まで(月2回)							
		入院	1割負担		円まで							
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで										
発行機関名及び印		兵庫県佐用郡 佐用町長 印										
交付年月日		年 月 日										

(注) 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。
自立支援医療等により医療費の助成を受けることができるときはこの受給者証は使えません。

(裏)

ご 注 意

1

この証は、本人以外に使えません。

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、マイナ保険証や資格確認書とともに、この証を窓口に提示してください。
なお、入院・通院にかかわらず医療費が高額になる場合は、マイナ保険証を提示した場合を除き、限度額適用認定証を合わせて提示してください。

4

この証で医療を受けたときは、証の表面に記載してある一部負担金を保険医療機関や薬局等ごとに支払ってください。

5

町外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を町長に返してください。

6

氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて町長に届け出てください。

7

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。

8

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、速やかに町長に返してください。

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(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、先施医薬品の特別の料金等保険外診療分は自己負担となります。

10

自立支援医療等、他の公費負担制度による医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

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、この受給者証は使えません。

12

精神疾患の入院・通院の治療については、この受給者証は使えません。

お問い合わせ先

佐用町役場 住民課

TEL 0790—82—0660

」に改める。

附 則

この規則は、令和7年7月1日から施行する。