

高山市規則第4号

高山市福祉医療費助成金条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年6月30日

高山市長 田 中 明

高山市福祉医療費助成金条例施行規則の一部を改正する規則

高山市福祉医療費助成金条例施行規則（昭和 5 6 年高山市規則第 6 8 号）の一部を次のように改正する。

別記様式第1号の4（第3条関係）

福祉医療費受給者証交付申請書(兼)受給資格者台帳(重度障がい者)

受 付		決 裁		交 付												受 給 資 格 者 番 号					
年 月 日		年 月 日		年 月 日																	
区 分		住民コード		世 帯 番 号		氏 名				住 所				生 年 月 日		該 当 年 月 日					
受 給 資 格 者																					
受 給 者																続 柄					
扶 養 義 務 者																続 柄					
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者		住 民 コ ー ド		氏 名		住 所		所 得 状 況				受給資格者		配偶者		扶養義務者				
	保 険 種 別				被保険 者証別		続柄		氏 名												
	保 険 者 名						保 険 者 番 号		同 一 生 計 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 合 計 （ うち 老 人 ）				人 (人)		人 (人)		人 (人)				
	記 号 番 号						保 険 給 付 率		入 院		割		外 来		割		前 年 (前 々 年) の 所 得 額				
	所 在 地								雑 損		円		円		円						
	附 加 給 付		有 無		計 算 式				医 療 費		円		円		円						
									社 会 保 険 料 相 当 額		円		円		円						
									控 小 規 模 企 業 共 済 掛 金 等		円		円		円						
									配 偶 者 特 別		円		円		円						
									障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円						
区 分		発行者		交付年月日		手帳番号		等級		障 害 の 状 況				除 特 別 障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円	
身 体 障 害 者														障 害 者 、 老 年 者 、 寡 婦 等 の 別		円		円		円	
精 神 障 害 者														本 年 度 の 災 害 ・ 医 療 費		円		円		円	
療 育 手 帳																円		円		円	
支 払 場 所 の 指 定	金 融 機 関 名				口 座 番 号				受 給 者 の 状 況		有 効 期 間		か ら まで								
	口 座 義 名				口 座 種 別						再 交 付 年 月 日										
異 動 年 月 日				事 由						消 滅 年 月 日											
備 考										所 得 審 査				控 除 後 の 所 得 額		円		円		円	
										適 ・ 否		課 ・ 非									

上記のとおり福祉医療費受給者証の交付を申請します。
助成対象の期間中においては所得状況について賦課台帳の閲覧を承認します。
被保険者(世帯主)は、高額療養費の請求及び受領について高山市長に委任します。
(あて先)高山市長

受 給 者 住 所 高山市
氏 名
電 話
申 請 者 氏 名

年 月 日

福祉医療費受給者証交付申請書(兼)受給資格者台帳(母子家庭等・父子家庭)

受 付		決 裁		交 付												受 給 資 格 者 番 号	
年 月 日		年 月 日		年 月 日													

		住 民 コ ー ド		世 帯 番 号		氏 名				住 所						該 当 年 月 日							
受 給 者																							
区 分		受給資格者番号		住 民 コ ー ド		氏 名				続 柄		生年月日		就学		該 当 年 月 日		非該当年月日		事 由		保 険 者 番 号	
受給資格者	父・母																						
	児 童																						
扶 養 義 務 者														所 得 状 況		受 給 者		配 偶 者		扶養義務者			
公的年金 受給状況						父 母 の 状 況		父				養育者				氏 名							
								母								同 一 生 計 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 合 計 (うち 老 人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	住 民 コ ー ド				氏 名				住 所						前 年 (前 々 年) の 所 得 額		円		円		円	
	保 険 種 別			被 保 険 者 証 別				続 柄				本 人 ・ 家 族 の 別				控		雑 損		円		円	
	保 険 者 名					保 険 者 番 号						医 療 費		円		円		円					
	記 号 番 号					保 険 給 付 率		入 院		割		外 来		割		社 会 保 険 料 相 当 額		円		円		円	
	所 在 地											小規模企業共済掛金等		円		円		円					
	附 加 給 付	有 無				計 算 式						配 偶 者 特 別		円		円		円					
	支 払 場 所 の 指 定	金 融 機 関 名						口 座 種 別				障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円					
受 給 者 証 の 状 況	有 効 期 間		から				まで		再 交 付 年 月 日		特 別 障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円						
異 動 年 月 日			事 由				消 滅 年 月 日				障 害 者 ・ 老 年 者 ・ 寡 婦 等 の 別		円		円		円						
備 考								所 得 審 査				本 年 度 の 災 害 ・ 医 療 費		円		円		円					
								適 ・ 否				課 ・ 非		控 除 後 の 所 得 額		円		円		円			

年 月 日

上記のとおり福祉医療費受給者証の交付を申請します。
助成対象の期間中においては所得状況について賦課台帳の閲覧を承認します。
被保険者(世帯主)は、高額療養費の請求及び受領について高山市長に委任します。
(あて先)高山市長

受 給 者 住 所 高山市
氏 名
電 話
申 請 者 氏 名

別記様式第 4 号の 3 （第 4 条関係）
(表)

福祉医療費受給者証		第2号
負担者番号		
受給者番号		
受給資格者	居住地	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 生
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印
交付年月日		年 月 日

(裏)

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い
この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求は支払基金へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。
注 意 事 項
1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることを確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

(表)

福祉医療費受給者証		第3号		
負担者番号				
受給者番号				
受給資格者	居住地			
	氏 名			
	生年月日	年	月 日 生	
有効期間		年	月 日 から 年	月 日 まで
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印		
交付年月日		年	月	日

(裏)

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求は支払基金へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。 注 意 事 項 1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法又は高齢者医療確保法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第4号の1	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年 月 日 から	年 月 日 まで
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印	
交付年月日		年 月 日	

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求は支払基金へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。 注 意 事 項 1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることを確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第4号の2	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年	月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名及び印		岐阜県 高山市長印	
交付年月日		年	月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い

この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求は支払基金へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連へ保険の自己負担分の請求書を提出してください）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。

注 意 事 項

1

この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。
＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞
（岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。）

2

医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。

3

この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。

4

資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第5号	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年	月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及び印		岐 阜 県 高 山 市 長 印	
交付年月日		年	月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い
この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求は支払基金へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。
注 意 事 項
1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。）
2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。
3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。
4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

別記様式第1号の4（第3条関係）

福祉医療費受給者証交付申請書(兼)受給資格者台帳(重度障がい者)

受 付		決 裁		交 付												受 給 資 格 者 番 号	
年 月 日		年 月 日		年 月 日													
区 分		住民コード		世 帯 番 号		氏 名				住 所				生 年 月 日		該 当 年 月 日	
受 給 資 格 者																	
受 給 者																続 柄	
扶 養 義 務 者																続 柄	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	住 民 コ ー ド		氏 名		住 所					所 得 状 況		受給資格者	配偶者	扶養義務者		
	保 険 種 別		被 保 険 者 証 別		続 柄		本 人 ・ 家 族 の 別					氏 名					
	保 険 者 名					保 険 者 番 号						同 一 生 計 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 合 計 （ うち 老 人 ）	人（ 人）	人（ 人）	人（ 人）		
	記 号 番 号					保 険 給 付 率		入 院	割	外 来	割	前 年 （ 前 々 年 ） の 所 得 額	円	円	円		
	所 在 地									控 除	雑 損	円	円	円			
	附 加 給 付	有 無			計 算 式						医 療 費	円	円	円			
	区 分		発 行 者	交 付 年 月 日	手 帳 番 号	等 級	障 害 の 状 況				社 会 保 険 料 相 当 額	円	円	円			
	身 体 障 害 者										小 規 模 企 業 共 済 掛 金 等	円	円	円			
	精 神 障 害 者										配 偶 者 特 別	円	円	円			
	療 育 手 帳										特 定 親 族 特 別	円	円	円			
支 払 場 所 の 指 定	金 融 機 関 名		口 座 番 号		受 給 者 の 状 況	有 効 期 間	から まで				障 害 者 で あ る 扶 養 人 数	人 円	人 円	人 円			
	口 座 名 義		口 座 種 別			再 交 付 年 月 日					特 別 障 害 者 で あ る 扶 養 人 数	人 円	人 円	人 円			
異 動 年 月 日		事 由				消 滅 年 月 日					障 害 者 、 老 年 者 、 寡 婦 等 の 別	円	円	円			
備 考						所 得 審 査				本 年 度 の 災 害 ・ 医 療 費	円	円	円				
					適 ・ 否				課 ・ 非	控 除 後 の 所 得 額	円	円	円				

上記のとおり福祉医療費受給者証の交付を申請します。

助成対象の期間中においては所得状況について賦課台帳の閲覧を承認します。

被保険者(世帯主)は、高額療養費の請求及び受領について高山市長に委任します。

(あて先)高山市長

年 月 日

受 給 者 住 所 高山市

氏 名

電 話

申 請 者 氏 名

福祉医療費受給者証交付申請書(兼)受給資格者台帳(母子家庭等・父子家庭)

受 付		決 裁		交 付												受 給 資 格 者 番 号									
年 月 日		年 月 日		年 月 日																					
		住 民 コ ー ド		世 帯 番 号		氏 名				住 所						該 当 年 月 日									
受 給 者																									
区 分		受給資格者番号		住 民 コ ー ド		氏 名				続 柄		生年月日		就学		該 当 年 月 日		非該当年月日		事 由		保 険 者 番 号			
受給資格者	父・母																								
	児 童																								
扶 養 義 務 者														所 得 状 況		受 給 者		配 偶 者		扶養義務者					
公的年金 受給状況						父 母 の 状 況		父				養育者				氏 名									
								母								同 一 生 計 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 合 計 (う ち 老 人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)			
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	住 民 コ ー ド				氏 名				住 所						前 年 (前 々 年) の 所 得 額		円		円		円			
	保 険 種 別			被 保 険 者 証 別				続 柄				本 人 ・ 家 族 の 別						円		円		円			
	保 険 者 名							保 険 者 番 号								控		雑 損		円		円		円	
	記 号 番 号							保 険 給 付 率		入 院		割		外 来		割		円		円		円			
	所 在 地											除		医 療 費		円		円		円					
	附 加 給 付	有 無						計 算 式								社 会 保 険 料 相 当 額		円		円		円			
																小 規 模 企 業 共 済 掛 金 等		円		円		円			
配 偶 者 特 別																円		円		円					
支 払 場 所 の 指 定		金 機 関 名						口 座 種 別				障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円							
		口 座 名 義						口 座 番 号				特 別 障 害 者 で あ る 扶 養 人 数		人 円		人 円		人 円							
受 給 者 証 の 状 況		有 効 期 間		から まで				再 交 付 年 月 日				障 害 者 、 老 年 者 、 寡 婦 等 の 別		円		円		円							
異 動 年 月 日				事 由				消 滅 年 月 日				本 年 度 の 災 害 ・ 医 療 費		円		円		円							
備 考								所 得 審 査				除		円		円		円							
								適 ・ 否		課 ・ 非		控 除 後 の 所 得 額		円		円		円							

上記のとおり福祉医療費受給者証の交付を申請します。
助成対象の期間中においては所得状況について賦課台帳の閲覧を承認します。
被保険者(世帯主)は、高額療養費の請求及び受領について高山市長に委任します。
(あて先)高山市長

年 月 日
受 給 者 住 所 高山市
氏 名
電 話
申 請 者 氏 名

（表）

福祉医療費受給者証		第2号
負担者番号		
受給者番号		
受給資格者	居住地	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 生
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印
交付年月日		年 月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い
この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求はD X 審査支払機構へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連合会へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。
注 意 事 項
1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることを確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第3号	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年 月 日 から	
		年 月 日 まで	
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印	
交付年月日		年	月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求はD X 審査支払機構へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連合会へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。 注 意 事 項 1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法又は高齢者医療確保法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第4号の1	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年 月 日 から	
		年 月 日 まで	
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印	
交付年月日		年 月 日	

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求はD X 審査支払機構へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連合会へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。 注 意 事 項 1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法又は高齢者医療確保法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第4号の2	
負担者番号			
受給者番号			
受給資格者	居住地		
	氏名		
	生年月日	年	月 日 生
有効期間		年 月 日から	年 月 日まで
発行機関名及び印		岐阜県 高山市長印	
交付年月日		年	月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求はDX審査支払機構へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連合会へ保険の自己負担分の請求書を提出してください。）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。 注 意 事 項 1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。 ＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額又は入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額は助成されません。＞ （岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。） 2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法又は高齢者医療確保法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。 3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、14日以内に届け出てください。 4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

（表）

福祉医療費受給者証		第5号
負担者番号		
受給者番号		
受給資格者	居住地	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 生
有 効 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名 及 び 印		岐 阜 県 高 山 市 長 印
交付年月日		年 月 日

（裏）

○ 岐阜県内の医療機関へのお願い

この受給者証を提示された方は、高山市条例による医療費助成事業の対象者で、現物給付でお願いするものですから、国保分・後期高齢分の請求は国保連合会へ、社保分の請求はD X 審査支払機構へ併用レセプトで提出してください（社保分の柔整・あはきは、国保連合会へ保険の自己負担分の請求書を提出してください）。ただし、入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、助成の対象とならないため請求できません。

注 意 事 項

1 この証は、岐阜県内の医療機関等において保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから大切に保持してください。
＜入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は助成されません。＞
（岐阜県外の医療機関等ではこの取り扱いができませんので、保険の自己負担分を一旦支払い、あとで証明書等により高山市の担当窓口で償還を受けてください。ただし、高額療養費などに該当する場合は加入する保険者に申請後、保険者から届く支給決定通知書を添付してください。）

2 医療機関で診療を受けるときは、社会保険各法の被保険者等であることの確認を受けた上、この証を窓口へ提示してください。

3 この証の記載事項又は加入保険の変更があったときは、1 4 日以内に届け出てください。

4 資格がなくなったり、有効期間が経過したときは速やかに高山市長にこの証を返してください。

附 則

- 1 この規則は、令和８年１０月１日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている様式（以下「旧様式」という。）がある場合においては、この規則による改正後の規定にかかわらず、旧様式に所要の調整を加えて使用することができる。