第３号様式（第５条・第８条関係）

|  |
| --- |
| 公費負担医療等受診に関する届書年　　月　　日 　　　大　分　市　長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所氏　名 　　 印　　わたしの世帯に属する被保険者について、国民健康保険法第９条第３項に規定す　る医療等を受けることができる者がありますので、次のとおり届出ます。 |
|  | 世帯主 | 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 |  |
| 被保険者証 | 記号番号 |  | 被資保格険証者明　書 | 記号番号 |  |
| 交付年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 交付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
|  滞納している 保 険 税 | 金額 円納期限　　　　年　　月　　日 |
| 　　※　被保険者資格証明書の欄は、資格証明書の交付を受けている方のみ記載して　　　　ください。 |
|  | 　国民健康保険法第９条第３項に規定する医療等を受けることができる被保険者 |  |
| 　氏　　　　名 | 　 生　年　月　日 |  （番号） | 受けることができる医療等の名称 |
|  |  　　年　　月　　日 |  |  |
|  |  　　年　　月　　日 |  |  |
|  |  　　年　　月　　日 |  |  |
| （備考）　　１　国民健康保険法第９条第３項に規定する医療等とは、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その他国民健康保険法施行規則第５条の５で定める医療に関する給付をいいます。（裏面参照）　　２　国民健康保険法第９条第３項に規定する医療等を受けることができる被保険者の欄には、該当するすべての被保険者について記載してください。　　３　上記被保険者が国民健康保険法第９条第３項に規定する医療等を受けることができる者であることを証する書類を添付してください。　　　ることを証する書類を添付してください。 |

（裏面）

 **〈 政令で定める特別な事情　〉**

 １． 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。

 ２．世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷

したこと。

 ３．世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと。

 ４．世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。

 ５．前各号に類する事由があったこと。

 **《 公 費 負 担 医 療 等 》**

 ①　原爆一般疾病医療

 ②　児童福祉法の医療係る療育の給付又は障害児施設医療費の支給

 ③　予防接種法の医療費の支給

 ④　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の自立支援医療費、療養介護医療費又は療養介護医療費の支給

 ⑤　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の医療に関する給付

 ⑥　麻薬及び向精神薬取締法の医療に関する給付

 ⑦　母子保健法の養育医療の給付又は養育医療に要する費用の支給

 ⑧　独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の医療費の支給

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の医療に関する給付
2. 石綿による健康被害の救済に関する法律の医療費の支給
3. 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の医療費

の支給

⑫ 令第二十九条の二第七項の規定による高額療養費の支給

 ⑬ 児童福祉法の助産施設、同法第二十七条第一項第三号の措置（知的障害児通園施設への入所措置を除く。）、同条第二項の指定医療機関への委託措置若しくは一時保護に係る医療の給付又は児童福祉法施行令第二十三条の二第二項第一号の医療の給付若しくは同項第二号の医療に要する費用の支給

 ⑭　身体障害者福祉法の障害者自立支援法に定める施設又は指定医療機関における医療の給付

 ⑮　特定疾患治療研究事業による治療研究に係る医療の給付

 ⑯　毒ガス障害者救済対策事業による医療費の支給

 ⑰　先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に係る医療費の給付

 ⑱　水俣病総合対策費の国庫補助による療養費および研究治療費の支給

 ⑲　茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費の支給

 ⑳ メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業による研究治療費の支給

 21 感染症対策特別促進事業による肝炎治療特別推進事業に係る医療の給付