

様式第2号（第6条関係）

（表）

静岡市子ども医療費受給者証			
公費負担者番号			受給者番号
子ども	住所		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
受給者氏名			
有効期限		年 月 日から 年 月 日まで	
自己負担金	入院	なし	
	通院	1歳未満	なし(1歳の誕生月の末日まで)
		1歳以上 18歳まで	1回500円(毎回徴収) (500円未満のときはその額)
備考		18歳までとは、18歳に達する日以後の最初の 3月31日まで	
年 月 日 静岡市長 			

（裏）

注意事項

- 1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 2 医療機関等で診療を受けるときは、その都度必ず窓口で提示してください。この証を提示しないと医療費の助成が受けられません。
- 3 医療費の一部は自己負担となりますので、この証に記載された額を医療機関等の窓口で支払ってください。
- 4 入院時食事療養費標準負担額は自己負担となりますので、負担額を医療機関の窓口で支払ってください。
- 5 保険の対象とならないもの(保険外併用療養費、入院証明書料、健康診査料、おむつ代、薬の容器代など)は自己負担となりますので、全額医療機関の窓口で支払ってください。
- 6 この証は、県外の医療機関では使用できません。
- 7 この証は、夜間・休日等の時間外診療(通院に限る。)では使用できません。ただし、県内の市や医師会等によって運営されている休日夜間急患センター(市内では「静岡市急病センター」)及び当番の診療所(開業医)は使用することができます。
- 8 上記6又は7の理由によりこの証を使用できない場合は、助成金支給申請を行い、払戻しを受けることができます。
- 9 他の法令等により公費負担を受けることができる場合は、その公費負担を優先的に受けてください。
- 10 学校管理下における怪我等により、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度が適用される場合は、その制度を優先的に受けてください。
- 11 この証の記載事項に変更が生じたとき又は加入している医療保険に変更があったときは、必ず届け出てください。(持ち物：この証、子どもの加入医療保険情報のわかるもの)
- 12 市外へ転出するときは、直ちに、この証を返却してください。
- 13 重度心身障害者医療費助成金受給者証の交付を受けたとき又は生活保護受給世帯になったときは、直ちに、この証を返却してください。
- 14 この証を損傷し、又は紛失したときは、再交付を受けてください。