

住 所	
氏 名	様

健管	
重度心身障害老人健康管理事業対象者証	
被保険者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	
発行機関名及び印	京都市長 
交付年月日	

《ご注意ください》

- ・この対象者証は、京都府内でのみ使用できます。
- ・記載内容に誤りがある場合は、お手数ですがお住まいの地域の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第一担当）にお知らせください。

京都市重度障害老人健康管理費支給制度の対象者証を交付します。  
対象者証部分をミシン目で切り離してご使用ください。

**（参考）**

**現行の単票見本。ただし、一部文言の修正あり。修正後の文言はWordで別途提供。**

## 注 意 事 項

- 1 この証は、健康管理費支給制度の対象者であることを証するものですから、大切に保管してください。
- 2 京都府の区域内の保険医療機関等で診療等を受ける場合は、この証を必ず窓口等に提出してください。一部負担金を支払わないで受診することができます。
- 3 京都府の区域外の保険医療機関等で診療等を受ける場合は、保険医療機関等の窓口はこの証は提出せず、一部負担金を支払ってください。支払った一部負担金に相当する額を、年4回（6月、9月、12月及び3月の末日頃）受給資格者に支給します。
- 4 毎年7月に、翌年度（8月1日から7月31日まで）の資格を確認し、資格がある方には新しい対象者証を送付します。
- 5 次の事項に変更があった場合は、すぐにお住まいの地域の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第一担当）に届け出てください。
  - ・氏名、住所、振込口座
  - ・扶養関係又は世帯の状況（所得の状況を含む。）
  - ・障害の程度（お持ちの障害者手帳の等級）
- 6 支給されていない健康管理費がある場合は、この証に医療機関等の領取書を添えて、お住まいの地域の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第一担当）に届け出てください。
- 7 不正にこの証を使用したときは、支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返していただくほか、刑法により罰せられることがあります。
- 8 入院時の食事療養費や生活療養費の標準負担額のほか、次に掲げるような保険適用外のものについては、支給の対象にはなりませんので、自己負担が必要です。
  - ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品を希望した際に支払う特別の料金
  - ・先進医療
  - ・予防接種や健康診断の費用
  - ・往診の際の車代、文書料、差額ベッド代、おむつ代、薬の容器代等