

要綱第 1 号様式 (条例第 3 条関係)

(表面)

|             |      |             |  |  |  |  |      |  |
|-------------|------|-------------|--|--|--|--|------|--|
| ③ 福祉医療費受給者証 |      |             |  |  |  |  | ④    |  |
| 負担者番号       |      |             |  |  |  |  |      |  |
| 受給者番号       |      |             |  |  |  |  |      |  |
| 受給者         | 住所   |             |  |  |  |  |      |  |
|             | 氏名   |             |  |  |  |  |      |  |
|             | 生年月日 |             |  |  |  |  |      |  |
| 有効期間        |      |             |  |  |  |  |      |  |
| 発行機関名及び印    |      | 京都府<br>京都市長 |  |  |  |  | (公印) |  |
| 交付年月日       |      |             |  |  |  |  |      |  |


(裏面)

注意事項

- この証は、保険医療機関等から診療又は訪問看護（指定訪問看護事業者によるものをいう。以下同じ。）を受けるためのものですから、大切に保管してください。
- 京都府の区域内の保険医療機関等から診療又は訪問看護を受ける場合（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者医療給付を受ける場合を除く。）は、京都市ひとり親家庭等医療費支給条例施行規則第 1 条各号に掲げる法律の規定による電子資格確認、資格確認書の提示その他の方法により、被保険者、加入者若しくは組合員又は被扶養者であることの確認を受ける際に、この証を必ず窓口等に提示してください。  
 なお、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者医療給付を受けた場合又は京都府の区域外の保険医療機関等から診療若しくは訪問看護を受けた場合その他やむを得ない事情によりこの証を提示しないで診療又は訪問看護を受けた場合は、ひとり親家庭等医療の支給を市長に申請することができます。
- 次の事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、その旨を市長に届け出てください。
  - 氏名又は住所
  - 扶養関係又は世帯の状況
  - 加入している医療保険又はその内容
- この証が破れたり、汚れたり、紛失したりしたときは、再交付を受けてください。
- 有効期限を経過したとき、又は資格がなくなったときは、この証を使用することができませんから、直ちに市長に返してください。
- 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。
- 往診の際の車代、薬の容器代、個室専用料等保険の給付外であるものは、ひとり親家庭等医療費の支給対象とはならないので、御承知ください。
- この証は、京都府の区域外の保健医療機関等では使用することができません。なお、京都府の区域内の保険医療機関等でも使用することができない場合があります。

福祉医療費受給者証（ひとり親）【連票】

【表面】

|   |              |
|---|--------------|
|  | 受給者証<br>(表面) |
|   | 【A】を記載       |

帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID（帳票名のうち英数字部分）を記載すること。

【裏面】

|              |              |
|--------------|--------------|
| 受給者証<br>(裏面) | 《ご注意ください》    |
|              | 《払戻しの手続について》 |
|              | 《申請に必要なもの》   |
|              | 【B】を記載       |

点線はミシン目

## 【A】

京都市ひとり親家庭等医療費受給者証を交付します。  
ミシン目で切り離してご使用ください。

※ この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この決定があったことを知った日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

## 【B】

《受給者証をお使いになるにあたって》

- ① 健康管理をこころがけましょう。
- ② かかりつけ医をもちましょう。
- ③ かかりつけ薬局をもちましょう。
- ④ 重複受診は避け、薬は医師の指示どおりに使いましょう
- ⑤ できるだけ診療時間内に受診しましょう。

京都市の福祉医療費支給制度（老人医療、障害者医療、ひとり親家庭等医療、子ども医療）は、公費により支払われています。適正な受診等について、ご理解とご協力をお願いします。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存知ですか》

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、同じ有効成分をもつ比較的安全なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することでお薬代の自己負担が軽減されるとともに、本市の財政負担の軽減にも繋がります。本市の財政状況が厳しい中、ひとり親家庭等医療費支給制度が将来にわたって持続可能な制度となるようご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品のご使用にあたっては、医師や薬剤師にご相談ください。