

第1号様式（第4条関係）

（受給者証表面）

⑥ 福祉医療費受給者証						⑦	
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							
一部負担金の割合							
発行機関名及び印	京都府 京都市長						印
交付年月日							

（裏面）

注意事項

- 1 この証は、老人医療費の支給を受ける権利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。）を受ける場合は、京都市老人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、京都府の区域外の保険医療機関等から診療又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、老人医療費の支給を市長に申請することができます。
- 3 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。
  - (1) 氏名又は住所
  - (2) 扶養関係又は世帯の状況（所得の状況を含む。）
  - (3) 加入している医療保険又はその内容
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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、老人医療費の支給対象とはならないので、御承知ください。
- 8 所得の状況により老人医療費の支給を受けることができない場合があります。
- 9 この証は、京都府の区域外の保険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（老人医療）【単票】

点線はミシン目

【表面】

<p>↑ 老</p> <p>この面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>	<p>受給者証 (表面)</p>	
	<p>【A】を記載</p>	

【裏面】

<p>《御注意ください》</p> <p>《払戻しの手続について》</p> <p>《払戻しの手続に必要なもの 》</p>	<p>受給者証 (裏面)</p>	<p>老 裏面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>
<p>【B】を記載</p>		

## 【A】

京都市老人医療費受給者証を交付します。  
ミシン目で切り離して御使用ください。

※ 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箇月以内に、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箇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 健康管理を心がけましょう。
- 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。

京都市の老人医療費支給制度は、公費により支払われています。適正な受診等について、御理解と御協力をお願いします。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）を御存知ですか》

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価なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することでお薬代が安くなる場合があります。使用にあたっては、医師や薬剤師に御相談ください。

## 裏面

### 《御注意ください》

- ・この受給者証は、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区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課（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）までお知らせください。

### 《払戻しの手続について》

次のようなときは、医療費の払戻しができますので、申請してください（加入している医療保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください）。後日、預貯金口座へ振り込みます。

- ・老人医療費支給制度の取扱いをしていない医療機関等を受診したとき。
- ・受給者証を医療機関等の窓口で提示できず、医療費を支払ったとき。
- ・医療保険から療養費の支給を受けたとき。
- ・自己負担限度額を超えて一部負担金を支払ったとき。

### 《払戻しの手続に必要なもの》

- ①福祉医療費受給者証
  - ②保険資格情報が確認できる書類（マイナンバーカード等）
  - ③医療費を支払ったことを証明する書類  
（患者名、受診日、医療機関名、保険診療点数、支払金額の明記されている領収書等）
  - ④受給者本人名義の振込口座番号の分かるもの（キャッシュカード、預貯金通帳等）
  - ⑤受給者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座番号の分かるもの
  - ⑥（お持ちの場合）老人医療と医療保険の限度額適用認定証
  - ⑦（支給を受けた場合）保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書
  - ⑧（治療用装具の場合）医師の意見書（同意書）、治療用装具装着証明書
  - ⑨（柔道整復、鍼灸、あん摩・マッサージの場合）療養費支給申請書のコピー
  - ⑩（鍼灸、あん摩・マッサージの場合）医師の同意書のコピー
- ※受給者以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。
- ※柔道整復の場合、⑦の保険者が発行した療養費の支給証明書は不要です。

要綱第 12 号様式 (規則第 4 条関係)

(受給者証表面)

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								
一部負担金の割合 (区分)	【※ 医療機関窓口では提示しないでください。】							
発行機関名及び印	京都府 京都市長 印							
交付年月日								

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、老人医療費の支給を受ける権利を証するものですから、大切に保管してください。
- 2 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。）を受けた場合で、医療保険適用後の自己負担額が、限度額を超えた場合は、この証を持って、お住まいの区の区役所・支所保健福祉センター（京北地域にお住まいの方は京北出張所）で、老人医療費の支給を市長に申請してください。
- 3 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。
  - (1) 氏名又は住所
  - (2) 扶養関係又は世帯の状況（所得の状況を含む。）
  - (3) 加入している医療保険又はその内容
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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、老人医療費の支給対象とはならないので、御承知ください。
- 8 所得の状況により老人医療費の支給を受けることができない場合があります。

福祉医療費受給者証（老人医療）【単票】

点線はミシン目

【表面】

<p>↑ 老</p> <p>この面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>	<p>受給者証 (表面)</p>	
	<p>【A】を記載</p>	

【裏面】

<p>《御注意ください》</p> <p>《払戻しの手続について》</p> <p>《払戻しの手続に必要なもの 》</p>	<p>受給者証 (裏面)</p>	<p>老 裏面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>
<p>【B】を記載</p>		

## 【A】

京都市老人医療費受給者証を交付します。  
ミシン目で切り離して御使用ください。

※ 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箇月以内に、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箇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 健康管理を心がけましょう。
- 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。

京都市の老人医療費支給制度は、公費により支払われています。適正な受診等について、御理解と御協力をお願いします。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）を御存知ですか》

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価なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することでお薬代が安くなる場合があります。使用にあたっては、医師や薬剤師に御相談ください。

## 裏面

### 《御注意ください》

・この受給者証は、医療機関等の窓口で使用することはできません。医療保険適用後の自己負担額が、自己負担限度額を超えた場合は、払戻しを申請することができますので、お住まいの区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課（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）で受給者証を提示し、手続を行ってください。

・記載内容に誤りがある場合は、お手数ですが、上に記載の窓口までお知らせください。

### 《払戻しの手続について》

自己負担限度額を超えて一部負担金を支払ったときは、医療費の払戻しができますので、申請してください。（加入している医療保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください。）。後日、預貯金口座へ振り込みます。

### 《払戻しの手続に必要なもの》

- ①福祉医療費受給者証
  - ②保険資格情報が確認できる書類(マイナンバーカード等)
  - ③医療費を支払ったことを証明する書類  
（患者名、受診日、医療機関名、保険診療点数、支払金額の明記されている領収書等）
  - ④受給者本人名義の振込口座番号の分かるもの（キャッシュカード、預貯金通帳等）
  - ⑤受給者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座番号の分かるもの
  - ⑥（お持ちの場合）医療保険の限度額適用認定証
  - ⑦（支給を受けた場合）保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書
  - ⑧（治療用装具の場合）医師の意見書（同意書）、治療用装具装着証明書
  - ⑨（柔道整復、鍼灸、あん摩・マッサージの場合）療養費支給申請書のコピー
  - ⑩（鍼灸、あん摩・マッサージの場合）医師の同意書のコピー
- ※受給者以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。
- ※柔道整復の場合、⑦の保険者が発行した療養費の支給証明書は不要です。

第2号様式（第10条の3関係）

（認定証表面）

福祉医療費一部負担金限度額適用認定証							㊦	
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								
適用区分								
発行機関名及び印		京都府 京都市長					印	
交付年月日								

（裏面）


注意事項

- 1 この証は、診療又は訪問看護を受ける際に一部負担金の限度額適用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。  
 なお、差額ベッド代など医療保険の給付対象とならないものには適用されません。
- 2 保険医療機関等から診療又は訪問看護を受ける場合は、京都市老人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、福祉医療費受給者証に添えて、この証を必ず窓口等に提示してください。
- 3 次のいずれかに該当するときは、直ちにこの証を市長に返してください。
  - (1) この認定を受けることができる要件を満たさなくなったとき。
  - (2) 有効期限を経過したとき。
- 4 表面の記載事項等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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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、老人医療費の支給対象とはならないので、御承知ください。
- 8 所得の状況により老人医療費の支給を受けることができない場合があります。
- 9 この証は、京都府の区域外の保険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。

福祉医療費一部負担金限度額適用認定（老人医療）【単票】

【表面】

点線はミシン目

 <p>この面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>	<p>認定証 (表面)</p>	
		<p>【A】を記載</p>

【裏面】

<p>《御注意ください》</p> <p>《老人医療の負担割合と自己負担限度額について》</p> <p>《自己負担限度額表》</p>	<p>認定証 (裏面)</p>	<p>裏面を上にして手差しトレイに セットしてください。</p>
<p>【B】を記載</p>		

## 【A】

福祉医療費一部負担金限度額適用認定証を交付します。  
ミシン目で切り離して御使用ください。

※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箇月以内に、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箇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 健康管理を心がけましょう。
- 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。

京都市の老人医療費支給制度は、公費により支払われています。適正な受診等について、御理解と御協力をお願いします。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）を御存知ですか》

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価なお薬です。ジェネリック医薬品を使用することでお薬代が安くなる場合があります。使用にあたっては、医師や薬剤師に御相談ください。

## 【裏面】(左上)

### 《御注意ください》

- ・この認定証は、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区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課(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)までお知らせください。

### 《老人医療の負担割合と自己負担限度額について》

老人医療受給者は、医療保険の自己負担(3割)が2割(一定以上所得者世帯の方は3割)に、また、自己負担限度額も『70～74歳の方の自己負担限度額』と同基準に軽減されます。

同じ月に医療機関等の窓口で支払われた一部負担金の額が、下表の自己負担限度額を超えている場合には、後日、申請していただくことにより、その差額を「高額医療費」として支給します。

### 《自己負担限度額表(一定以上所得者世帯を除く)》

負担区分		負担割合	①個人単位 (外来) ＜限度額A＞	②世帯単位 (A+世帯の入院分) ＜限度額B＞
市民税 課税世帯	一般	2割	22,000円 ＜年間上限216,000円＞(※1)	61,500円 (多数該当44,400円)(※2) ＜年間上限530,000円又は 410,000円＞(※1)(※5)
市民税 非課税世帯	区分Ⅱ(※3)		11,000円 ＜年間上限96,000円＞(※1)	25,700円 (多数該当24,600円)(※2) ＜年間上限290,000円＞(※1)
	区分Ⅰ(※4)		8,000円	15,000円 ＜年間上限290,000円＞(※1)

※1 暦月単位で計算した高額医療費支給後の自己負担額が、年間(毎年8月1日から翌年7月31日の間)で、各区分の年間上限額を超えた場合その超えた額を支給します。

※2 直近12箇月以内に「②世帯単位」での老人医療の高額医療費支給実績が3回以上ある場合、4回目以降に適用される自己負担限度額です。

※3 区分Ⅱは、受給者の属する世帯員全員が市民税非課税で、「区分Ⅰ」以外の方

※4 区分Ⅰは、受給者の属する世帯員全員が市民税非課税で、かつ全員の各所得額が0円の方(所得額について、雑所得での公的年金等控除額については826,500円が適用されます。給与所得を含む場合は、さらに給与所得の金額から10万円を控除します。)

※5 年収額200万円未満の方については、年間上限において、上限額410,000円を適用します。