

砂川市規則第5号
令和8年3月10日

砂川市母子保健法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

砂川市長 飯 澤 明 彦

(別 紙)

砂川市母子保健法施行細則の一部を改正する規則

砂川市母子保健法施行細則（平成25年規則第18号）の一部を次のように改正する。

第4条中「に基づき」の次に「、次のとおりとし」を加える。

第6条の次に次の1条を加える。

（養育医療券の再交付）

第6条の2 市長は、養育医療券の交付を受けた者であつて、養育医療券を破り、汚し、又は失つたものから、養育医療券の有効期間内において、養育医療券の再交付の申請があつたときは、養育医療券を交付しなければならない。

2 前項の申請は、養育医療券再交付申請書（別記第4号様式の2）により行うものとする。

別記第4号様式を次のように改める。

別記第4号様式の次に次の1様式を加える

附 則

（施行期日）

1 この規則は令和8年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にある改正前の別記第4号様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の別記第4号様式によるものとみなす。

3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別記第4号様式（第5条関係）

（表面）

（裏面）

養育医療券										
公費負担者番号										交付年月日
受給者番号										年 月 日
医療保険の 記号及び番号							保険者等 の名称			
受療者	氏名									
	生年月日							年 月 日	男・女	
申請者	氏名									
	生年月日							年 月 日	受療者との 続柄	
	住所									
指定養育 医療機関	名称									
有効期間	年 月 日～ 年 月 日									
上記のとおり決定します。										
年 月 日										
砂川市長 ㊟										

注 意 事 項	
1	この証は、国・北海道の指定する医療機関のみしか使用できません。
2	保険医療機関等において診療を受ける場合は、この証を必ず窓口へ提出してください。
3	受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を市長に返還してください。
4	氏名、住所地、医療機関等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。
5	加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。
6	この証を破ったり、汚したり又は紛失したときは、再交付を受けてください。
7	有効期間を経過したときは、この証は使用することはできませんので、速やかに市長に返還してください。
8	不正にこの証を使用した者は、法により罰せられます。
この手続等についての問合せは、 砂川市市民部市民生活課保険係へ 電話 0125-74-4745	

養育医療券再交付申請書

砂川市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

養育医療券の再交付を受けたいので、砂川市母子保健法施行細則第6条の2第2項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
氏名 (児童)				
住 所 地				
再交付を必要とする理由				