

大口町告示第51号

大口町行政手続における押印廃止に係る戸籍保険課所管の要綱の整備に関する要綱を次のように定める。

令和3年3月30日

大口町長 鈴木雅博

大口町行政手続における押印廃止に係る戸籍保険課所管の要綱の整備  
に関する要綱

(大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱の一部改正)

第1条 大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱(平成20年大口町告示第27号)  
の一部を次のように改正する。

第16条の見出しを「(その他必要事項)」に改める。

様式第1及び様式第3から様式第8までの規定中「㊟」を削る。

(大口町国民健康保険出産育児一時金受領委任払要綱の一部改正)

第2条 大口町国民健康保険出産育児一時金受領委任払要綱(平成13年大口町告  
示第68号)の一部を次のように改正する。

様式第1中「㊟」及び「印」を削る。

(大口町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の一部改正)

第3条 大口町診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領(平成16年大口町告示第  
35号)の一部を次のように改正する。

第1条及び第2条中「及び老人保健」を削る。

第3条第1号ア中「(老人保健受給者を含むものとする。以下同じ。)」を削る。

第5条第1号ア中「運転免許証」を「マイナンバーカード、運転免許証」に改  
め、同号イ(ア)中「、依頼書に押印した印の印鑑登録証明書」を削る。

別紙中「及び老人保健」を削り、

「

ア：次のうちいずれか1点

運転免許証、旅券(パスポート)、船員手帳、海技免状、戦傷病者手帳、猟  
銃・空気銃所持許可証、宅地建物取引主任者証、電気工事士免状、認定電気  
工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事  
者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、教習資格認定証、動力車操  
縦者運転免許証、検定合格証(警備員等)、古物行商許可証、無線従事者免

許証、官公庁・公団・事業団・公庫・特殊法人等の職員の身分証明書（写真・生年月日のあるもの）	
イ：次のうちいずれか2点（ただし、AとA又はAとB）	
A	健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、後期高齢者医療被保険者証、厚生年金保険年金証書（手帳）、船員保険年金証書（手帳）、国民年金年金証書（手帳）、共済年金証書、恩給証書、身体障害者手帳、開示依頼書に押印した印の印鑑登録証明書

を

「

ア：次のうちいずれか1点	
マイナンバーカード、運転免許証、旅券（パスポート）、船員手帳、海技免状、戦傷病者手帳、猟銃・空気銃所持許可証、宅地建物取引主任者証、電気工事士免状、認定電気工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、教習資格認定証、動力車操縦者運転免許証、検定合格証（警備員等）、古物行商許可証、無線従事者免許証、官公庁・公団・事業団・公庫・特殊法人等の職員の身分証明書（写真・生年月日のあるもの）	
イ：次のうちいずれか2点（ただし、AとA又はAとB）	
A	健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、後期高齢者医療被保険者証、厚生年金保険年金証書（手帳）、船員保険年金証書（手帳）、国民年金年金証書（手帳）、共済年金証書、恩給証書、身体障害者手帳

に改める。

様式第1を次のように改める。

様式第1 (第4条関係)

(表面)

診療報酬明細書等の開示依頼書

年 月 日提出

大口町長 様

依頼者欄	氏名	(フリガナ)	男 女	年 月 日生
	住所	〒 (電話) - -		
	受診者との関係	1 本人 2 遺族 3 (未成年者・成年後見人) の法定代理人 4 弁護士		
	開示(交付)の方法	1 窓口交付を希望 2 郵送による交付を希望		
	*遺族の氏名及び生年月日	(フリガナ)		年 月 日生

- ※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。
- ※ 「住所」欄は、依頼者が提出又は提示した書類等に記載された現住所を記入し、また、地番、アパート名等まで詳しく記入してください。
- ※ \*印欄は、依頼者が、遺族の法定代理人又は遺族から委任を受けた弁護士の場合のみ記入してください。

次のとおり診療報酬明細書等の開示(交付)を依頼します。

本人受信者欄	氏名	(フリガナ)	男 女	年 月 日生
	住所	〒 (電話) - -		
		被保険者証の記号番号	保険者番号	

※ 受診当時の氏名を記載してください。

診療年月	診療報酬明細書等区分				
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
保険医療機関等名		所在地			

受付日付印

※ 所在地は、市区町村名まで記入してください。  
受領者（依頼者）署名

\_\_\_\_\_

※受領の際にご記入ください。

(裏面)

※ 以下の各欄は記入する必要がありません。

A 本人確認書類	1 マイナンバーカード 2 運転免許証 3 旅券（パスポート） 4 身分証明書（官公庁等の写真付） 5 その他（ ） 6 国民健康保険被保険者証 7 健康保険被保険者証 8 船員保険被保険者証 9 国民年金年金証書（手帳） 10 身体障害者手帳 11 写真付身分証明書（学生証、会社） 12 写真付の公の機関が発行した資格証明書 13 その他（ ）
----------	---

B 本人(受診者)死亡・遺族特定の確認書類	1 戸籍謄本（抄本） 2 住民票（除票） 3 死亡診断書 4 その他（ ）
-----------------------	--

C 法定代理人の確認書類	1 戸籍謄本（抄本） 2 住民票 3 後見開始の審判書、後見登記事項証明書又は、登記されていることを証明した登記事項証明書 4 家庭裁判所の証明書 5 その他（ ）
--------------	---

D 弁護士の確認書類	1 弁護士記章（登録番号No. ） 2 身分証明書 3 レセプト開示依頼に係る「委任状」及び委任状に押印された印の印鑑登録証明書
------------	---

※ Dの書類は、3点とも必要。（身分証明書がない場合はAの書類）

診 療 報 酬 明 細 書 等 摘 要 欄				
整 理 番 号	—	—	—	—
	—	—	—	総枚数 枚

様式第3中「印」及び「㊟」を削る。

(大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱の一部改正)

第4条 大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱（平成17年大口町告示第59号）の一部を次のように改正する。

様式第1から様式第3までの規定中「㊟」を削る。

様式第9中「印」を削る。

様式第10中「㊟」を削る。

(大口町すくすく子育て応援特別給付金支給事業実施要綱の一部改正)

第5条 大口町すくすく子育て応援特別給付金支給事業実施要綱（令和2年大口町告示第89号）の一部を次のように改正する。

様式第1中「㊟」を削る。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。