

○小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱

平成20年3月31日

19小国第1329号

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による医療の一部負担金の支払いが困難な身体的、環境的に恵まれない者に対して、後期高齢者福祉医療費を支給することにより、これらの者の生活の安定を図ることを目的とする。

(受給資格者)

第2条 この要綱により、後期高齢者福祉医療費の支給を受けることができる者（以下「受給資格者」という。）は、小牧市の区域内に住所を有する高齢者の医療の確保に関する法律による医療を受けることができる者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 小牧市医療費の支給に関する条例（平成15年小牧市条例第9号。以下「条例」という。）に規定する心身障害者医療費又は母子家庭等医療費の受給資格者（条例第5条第2項第1号又は第6条第2項第2号に該当するため条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第29条の規定による措置入院患者
- (2)の2 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳（1級又は2級の障害等級の記載がされているものに限る。）の交付を受けている者
- (2)の3 条例第9条第1号又は第3号に該当するもの（同条第2項第1号に該当するため条例に規定する受給資格者とならないものを含む。）
- (3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定する戦傷病者のうち、前年（1月から7月までの間にあっては、前々年）の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第20条の規定による政令で定める額以下であって、配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事

情にある者を含む。)及び民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者で主として戦傷病者の生計を維持するものの前年(1月から7月までの間にあっては、前々年)の所得がその者の扶養親族等の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定による政令で定める額未満である者(所得の範囲及び計算方法については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)第4条、第5条及び第8条第3項の規定を準用する。この場合において、同項中「(同法に規定する同一生計配偶者又は扶養親族である障害者に係るものに限る。)」とあるのは「(後期高齢者福祉医療費受給資格者の戦傷病者を除く。)」と読み替えるものとする。)

(4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第19条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者、同法第20条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者及び入院期間を延長された結核患者並びにこれと同等の要件を有すると愛知県知事、名古屋市長又は地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の2第1項に規定する中核市の長が認めた者

(5) 独り暮らしの者(住民基本台帳に単身で登録され、単身で居住している者をいう。)のうち、市内に父母、子及び兄弟姉妹が居住していない者であって、次のいずれかに該当するもの

ア 高齢者の医療の確保に関する法律による医療に関する給付が行われた日(以下「医療給付日」という。)の属する年度分(当該医療給付日の属する月が4月から7月までの間にあっては、前年度分。次号において同じ。)の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市民税(同法の規定による特別区民税を含み、同法第328条の規定によって課する所得税を除く。以下同じ。)が課されない者又は市の条例で定めるところにより当該市民税が免除される者

イ 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する

要保護者

(6) 常時臥床若しくはこれに準ずる状態又は重度若しくは中度の認知症の状態であって、生活介護を受けていることが3月以上継続している者のうち、次のいずれにも該当する者

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第27条の要介護認定（同法第28条の規定により更新されたものを含む。）において、同法第7条第1項に規定する要介護状態区分が要介護4以上に該当すると
の認定を受け、かつ、当該認定の初日から3月以上経過している者

イ その者の属する世帯の生計を主として維持する者が、医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市民税が課されない者若しくは市の条例で定めるところにより当該市民税が免除される者又は生活保護法第6条第2項に規定する要保護者である者

ウ 医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税が課せられている者の同法上の被扶養者になっていない者

エ 生活費の半額を超えて他者からの経済的な支援を受けていない者
（居住地特例）

第3条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2第1項各号に規定する病院、診療所、施設又は住居（以下この条において「病院等」という。）に、入院、入所又は入居（以下この条において「入院等」という。）をしたことにより、本市の区域外に住所を変更したと認められる前条各号のいずれかに該当する者については、前条の規定にかかわらず受給資格者とする。

2 病院等に入院等をしたことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる前条各号のいずれかに該当する者については、前条の規定にかかわらず受給資格者としな

（適用除外）

第4条 前2条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は受給資格者としな

(1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条による支援給付を受けている者

(3) 法令等の規定によりこの要綱と同等な給付を受けることができる者（受給者証の交付）

第5条 この要綱による後期高齢者福祉医療費（以下「医療費」という。）の支給を受けようとする受給資格者（第2条第2号、第2号の3及び第4号に該当する者を除く。）は、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証／交付／更新／申請書（様式第1）に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に申請し、この要綱による医療費の支給を受ける資格を証する後期高齢者福祉医療費受給者証（様式第2。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。

2 市長は、前項に規定する申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から開始日以後最初に到来する7月31日（その者がその日まで受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。）までとする。

4 第2条に該当する受給資格者のうち、次の各号に掲げる者に交付する受給者証の有効期限は、前項の規定にかかわらず、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 条例第5条第1項各号に該当する受給資格者 平成22年7月31日から起算して3年毎の7月31日（その日まで当該受給資格者が受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日）

(2) 第2条第2号の2に該当する受給資格者 その者に交付された精神障害者保健福祉手帳の有効期間の末日

5 受給者証の交付を受けた受給資格者（以下「受給者」という。）は、第8条第3項の規定により医療費の支給を受けようとする場合は、病院、

診療所、薬局その他の医療機関等（以下「医療機関等」という。）について診療、薬剤の支給又は手当を受ける際、当該医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

（受給者証の更新申請等）

第6条 受給者が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証／交付／更新／申請書に有効期限の後も引き続き受給資格者であることを証する書類を添えて市長に申請しなければならない。

2 前項に規定する申請には、前条第2項、第3項及び第4項の規定を準用する。

3 受給者は、受給者証の有効期限が満了したときは、速やかに当該受給者証を市長に返還しなければならない。

（受給者証の再交付）

第7条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書（様式第3）を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項に規定する申請には、その受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

（医療費の支給）

第8条 市長は、受給者の疾病又は負傷について高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われた場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（以下「医療保険自己負担額」という。）を医療費として支給する。ただし、次の各号に掲げる者に対しては、当該各号に定める額を医療費として支給する。

(1) 条例第9条第1項第1号に該当する者 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第58条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療に限る。）を受けた場合における医療保険自己負担額

(2) 条例第9条第1項第3号に該当する者 病院又は診療所で入院して行われる精神障害の医療に係る医療保険自己負担額の2分の1の額

2 前項の医療に要する費用の額は、診療報酬の算定方法の例により算定した額（法令の規定に基づきこれと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定した額）とする。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

3 市長は、受給者が医療機関等で医療を受けた場合には、第1項の規定により、受給者に支給すべき額の限度において、受給者が当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。

4 前項の規定により支払いがあったときは、受給者に対し、医療費の支給があったものとみなす。

（医療費支給申請）

第9条 前条第1項に規定する医療費の支給を受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費支給申請書（様式第4）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療費について前条第1項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認める書類を添えなければならない。

（医療費の請求）

第10条 第8条第3項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、後期高齢者福祉医療費請求書を市長に提出するものとする。

2 前項に規定する請求があったときは、前条に規定する申請があったものとみなす。

（支給額の返還）

第 1 1 条 市長は、受給者が医療費の支給に係る疾病又は負傷に関し損害賠償の支払を受けたときは、その額の限度において医療費の全額若しくは一部を支給せず、又は既に支給した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

2 市長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者があるときは、その者からその支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の保護)

第 1 2 条 この要綱により医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。

(届出義務)

第 1 3 条 受給者は、次に掲げる事項に変更があったときは、その旨を当該変更のあった日から起算して 1 4 日以内に後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届（様式第 5）に、当該変更のあったことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 当該受給者が受給者と認定されたときに該当するものとされた第 2 条各号に掲げる要件

(4) その他後期高齢者福祉医療費受給者証／交付／更新／申請書の記載事項に変更が生じたとき。

2 受給者証の交付を受けた者が、受給資格者でなくなったときは、速やかに後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届（様式第 6）により、市長に届け出るとともに受給者証を返還しなければならない。

3 受給者は、医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、その旨を速やかに、第三者の行為による被害届（様式第 7）により市長に届け出なければならない。

(報告)

第 1 4 条 市長は、医療費の支給に関し必要と認めるときは、受給者証の

交付を受け、若しくは受けようとする者又は医療費の支給を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

（医療費に関する処分の通知）

第 1 5 条 市長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。

（添付書類の省略）

第 1 6 条 市長は、添付書類により証すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該添付書類を省略させることができる。

（雑則）

第 1 7 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

（小牧市福祉給付金支給要綱の廃止）

2 小牧市福祉給付金支給要綱（昭和 5 8 年 4 月 1 日施行）は廃止する。

（経過措置）

3 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において、廃止前の小牧市福祉給付金支給要綱第 3 条に規定する支給対象者に該当する者のうち、この要綱の受給資格者に該当しない者については、この要綱における受給資格者に該当するまでの間は、受給資格者とみなす。

4 施行日前に行われた診療等に係る医療費の支給については、なお従前の例による。

（受給者証の有効期限に関する特例）

5 施行日前から平成 2 2 年 7 月 3 1 日までの間に交付された第 5 条第 4 項第 1 号の受給資格者に係る受給者証の有効期限は、同号の規定にかかわらず、平成 2 2 年 7 月 3 1 日とする。

附 則

この要綱は、平成 2 0 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて作成されている用紙は、改正後の小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年 3 1 小保年第 7 0 4 号）

この要綱は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 2 小保医第 1 6 6 8 号）

- 1 この要綱は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて作成されている用紙（様式第 2 を除く。）は、改正後の小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（令和 6 年 6 小保医第 1 8 9 3 号）

- 1 この要綱は、令和 6 年 1 0 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の小牧後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて作成されている用紙は、改正後の小牧市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

様式第 1（第 5 条関係）

後期高齢者福祉医療費受給者証		交付更新		申請書	
				年	月 日
(宛先) 小牧市長					
		申請者 住 所			
		(受給資格者) 氏 名			
		電話番号		— —	
次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の交付・更新をしてください。					
なお、申請に当たっては、小牧市長が医療費受給資格等の審査のため、所得等の公簿の閲覧をすることに同意するとともに必要な公簿の閲覧に係る所定の申請権限を小牧市長に委任します。					
また、「高額療養費」、「附加給付金」及び「高額介護合算療養費」（以下「高額療養費等」という。）の取扱いについては、次のとおりとすることに同意します。					
1 後期高齢者福祉医療費受給者証で医療を受けた場合の医療費に係る高額療養費等については、小牧市長が保険者から高額療養費等を受領すること。					
2 保険者から直接高額療養費等が支払われた場合は、小牧市に当該金額を返納すること。					
受給資格者	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日			
	個 人 番 号				
加入保険	名 称 (保険者番号)	1 小牧市後期高齢者医療 (39232194)		2 その他 () ()	
	記 号 番 号		資 格 取 得 年 月 日	年 月 日	
	被保険者氏名	1 受給資格者と同じ 2 ()	附 加 給 付 の 状 況	有 ・ 無	
認 定 区 分	区 分		手 帳 番 号 等		
	□身体・知的障害等		手 帳 番 号 _____		
	□自閉症		等 級 _____		
	□母子・父子家庭		交付年月日 _____ 年 月 日		
	□戦傷病者手帳保持		⑤ 再 認 定 時 期 無 ・ 有 _____ 年 月		
	□精神措置入院		障 害 名 _____		
	□結核勧告入院		⑥ 判 定 年 月 日 _____ 年 月 日		
	□寝たきり・認知症		次の判定年月 無 ・ 有 _____ 年 月		
	□精神障害		⑦ 有 効 期 限 _____ 年 月 日から		
	□ひとり暮らし		_____ 年 月 日まで		
□その他 ()		その他 _____			
※ 受 給 者 番 号		※ 受 給 資 格 日		年 月 日	
備 考					

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第 2 （第 5 条関係）

（表）

愛知県内のみ有効										
福 後期高齢者福祉医療費受給者証										
公費負担者番号										
公費負担医療の 受給者番号										
受 給 者	住 所									
	氏 名									
	生年月日		年 月 日							
有 効 期 間			年 月 日から 年 月 日まで							
発 行 機 関 名 及 び 印										
交 付 年 月 日			年 月 日							
この証は、後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関の 窓口へ提出してください。										

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、本人以外は使用できません。
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を市長に返してください。
- 4 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内に、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、14日以内に、市長にその旨を届け出てください。
- 6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市長に返してください。
- 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(問合せ先)

備考 用紙の大きさは、縦126ミリメートル、横91ミリメートルとする。

様式第3（第7条関係）

後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書					
			年	月	日
(宛先) 小牧市長					
申請者 住 所					
(受給者) 氏 名					
電話番号					— —
次のとおり受給者証を再交付してください。					
受給者	受給者番号				
	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日		年	月	日
	個 人 番 号				
加入保険	名 称 (保険者番号)	1 小牧市後期高齢者医療 (39232194)		2 その他 () ()	
	記 号 番 号				
	被保険者氏名	1 受給者と同じ 2 ()		附加給付の 状 況	有 ・ 無
申 請 理 由		1 紛 失 2 破 損 3 汚 損 4 その他 ()			
再 交 付 年 月 日		年 月 日			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第 4 （第 9 条関係）

後期高齢者福祉医療費支給申請書

年 月 日

（宛先）小牧市長

申請者 住 所

（受給者）氏 名

電話番号 — —

次のとおり医療費を支給してください。

受給者	受給者番号							
	住 所							
	氏 名				生 年 月 日	年 月 日		
	個 人 番 号							
加入保険	名 称 (保険者番号)				記 号 番 号			
	被保険者氏名	1 受給者と同じ 2 ()			附加給付の 状 況	有 ・ 無		
※ 医療 等 の 状 況	傷 病 名				通 院 区 分	入院 ・ 入院外		
	医 療 機 関				療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
	申 請 理 由	1 医療保険において療養費等が支給されたため 2 県外受診のため 3 その他 ()						
	① 医療費総額	② 保 険 者 負担割合	③ 負 担 額 ①×②	④ 自己(一部) 負 担 額 ①－③	⑤ 高額療養費 又は附加給 付金	⑥ 支給申請額 ④－⑤		
	円	%	円	円	円	円		
	区 分	1 一般 4 柔整・鍼灸	2 歯科 5 補装具	3 調剤	支給決定額		円	
	口座振込希望の 金 融 機 関 等	銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合 労 働 金 庫			本 店 支 店 出張所	種 別	1 普 通 2 当 座 3 ()	
口座番号			フリガナ					
			漢字氏名					
[医療費の受領委任欄] 私は、この申請に係る医療費の受領を、上記口座名義の者(続柄)に委任します。 受給者住所 同上・ 受給者氏名(署名)								

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第5（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届									
						年 月 日			
(宛先) 小牧市長									
届出者 住 所									
(受給者) 氏 名									
電話番号 ー ー									
次のとおり変更が生じました。									
受給者	受給者番号								
	住 所								
	氏 名								
	生 年 月 日	年 月 日							
	個 人 番 号								
区 分		新		旧		変 更 年 月 日			
住 所						年 月 日			
氏 名						年 月 日			
加入保険	名 称 (保険者番号)					年 月 日			
	記 号 番 号								
	被保険者氏名	1 受給者と同じ 2 ()		1 受給者と同じ 2 ()					
	附 加 給 付 の 状 況	有 ・ 無		有 ・ 無					
認 定 区 分		☐ 身体・知的障害等 (等級) ☐ 自閉症 ☐ 母子・父子家庭 ☐ 戦傷病者手帳保持 ☐ 精神措置入院 ☐ 結核勧告入院 ☐ 寝たきり・認知症 ☐ 精神障害 (等級) ☐ ひとり暮らし ☐ その他 ()		☐ 身体・知的障害等 (等級) ☐ 自閉症 ☐ 母子・父子家庭 ☐ 戦傷病者手帳保持 ☐ 精神措置入院 ☐ 結核勧告入院 ☐ 寝たきり・認知症 ☐ 精神障害 (等級) ☐ ひとり暮らし ☐ その他 ()		年 月 日			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第6（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届									
年 月 日									
(宛先) 小牧市長									
届出者 住 所									
(受給者) 氏 名									
電話番号 ー ー									
次のとおり受給資格を喪失しました。									
受 給 者	受 給 者 番 号								
	住 所								
	氏 名								
	生 年 月 日	年 月 日							
	個 人 番 号								
喪 失 理 由	死 亡	年 月 日							
	転 出	転 出 先 転出年月日	年 月 日						
	そ の 他	事 由 発生年月日	年 月 日						
資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日							

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第7（第13条関係）

第三者の行為による被害届									
年 月 日									
(宛先) 小牧市長									
届出者 住 所									
(受給者) 氏 名									
電話番号 — —									
次のとおり第三者の行為による被害がありました。									
受 被 給 害 者 者 ()	受給者番号								
	住 所								
	氏 名					生 年 月 日	年 月 日		
	加入保険名称 (保険者番号)					記 号 番 号			
	被保険者氏名	1 受給者と同じ 2 ()				附 加 給 付 の 状 況	有 ・ 無		
事 故 発 生 日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃				事 故 原 因 と 状 況			
事故発生場所									
第 三 者 (加 害 者) に 関 す る 事 項									
加 害 者 (運 転 者)	住 所					氏 名			
	電 話 番 号					生 年 月 日	年 月 日		
						職 業			
保 有 者 (契 約 者)	住 所					氏 名			
	電 話 番 号					加 害 者 と の 続 柄	本人・親族() その他()		
自 賠 責 保 険	有 ・ 無	保 険 会 社					備 考		
		証 明 書 番 号							
任 意 保 険	有 ・ 無	保 険 会 社					備 考		
		証 券 番 号							
医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称			傷 病 名		初 診 日		年 月 日		
当 初	-----				保 険 診 療		有 ・ 無		
	-----				保険診療開始日		年 月 日		
転 院 後	-----				診療見込期間				
	-----				診療見込金額		円		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第 1 (第 5 条関係)

様式第 2 (第 5 条関係)

様式第 3 (第 7 条関係)

様式第 4 (第 9 条関係)

様式第 5 (第 1 3 条関係)

様式第 6 (第 1 3 条関係)

様式第 7 (第 1 3 条関係)