

別記様式四 (第二十二条関係)

名称	産地			品種	産年	使用割合
原料玄米						
内容量						
精米時期						
販売者						

備考

[1~9 略]

10 消費者の選択に資する適切な表示事項は、枠内に表示することができる。

備考 表中の「」の記載及び対象規定の二重傍線を付した標記部分を除く全体に付した傍線は注記である。

別記様式四 (第二十二条関係)

名称	産地			品種	産年	使用割合
原料玄米						
内容量						
精米時期						
販売者						

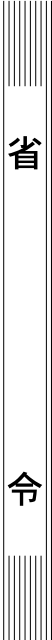
備考

[1~9 同左]

[加える。]

附則

この府令は、令和三年七月一日から施行する。



○厚生労働省令第四十九号

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第二百十条及び国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の四第九項の規定に基づき、国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年三月十七日

国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令

国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(高額療養費の支給申請に係る特例)</p> <p>第二十七条の十七 市町村は、世帯主による高額療養費の支給申請に関する手続について、前条及び次条の規定にかかわらず、別段の定めをすることができる。</p>	<p>(高額療養費の支給申請に係る特例)</p> <p>第二十七条の十七 市町村は、世帯主による高額療養費の支給申請に関する手続（高額療養費に係る療養のあつた月の初日において、世帯主及び当該世帯主の世帯に属する被保険者が七十歳に達する日の翌日以後である場合に該当するものに限る。）について、前条及び次条の規定にかかわらず、別段の定めをすることができる。</p>

様式第二（第二十八条関係）

様式第二及び様式第二の二を次のように改める。

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;"> ○○都道府県国民健康保険 特別療養証明書 </div> <p style="margin-top: 10px;">有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付</p>										
世帯主	氏 名									
	住 所									
受給者の氏名	氏 名 生 年 月 日	年 月 日生	男・女							
	現 住 所									
	一般被保険者・退職被保険者等の別	1 一般被保険者 2 退職被保険者 3 2の被扶養者								
交付者	所 在 地									
	保険者番号、名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
療養給付の記録	保険医療機関等の名称及び保険医等の氏名	名 称	氏 名							
傷 病 名										
開 始 年 月 日		年 月 日	年 月 日							
入 院 年 月 日		年 月 日	年 月 日							
終 了 年 月 日		年 月 日	年 月 日							
転 帰										
請 求 金 額		円	円							

備考 この用紙は、B列5番とすること。

この省令は、公布の日から施行する。

様式第二の二（第二十八条関係）

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">国民健康保険特別療養証明書</div> <p style="margin-top: 10px;">有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付</p>									
組 合 員	氏 名								
	住 所								
受 給 者 の 氏 名	氏 名 生 年 月 日	年 月 日生							
	現 住 所								
	一般被保険者・退職被保険者等の別	1 一般被保険者 2 退職被保険者 3 2の被扶養者							
保 險 者	所 在 地								
	保険者番号、名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
療養給付 の 記 録	保険医療機関等の 名称及び保険医等 の氏名	名 称 氏 名							
傷 病 名									
開 始 年 月 日	年 月 日	年 月 日							
入 院 年 月 日	年 月 日	年 月 日							
終 了 年 月 日	年 月 日	年 月 日							
転 帰									
請 求 金 額	円	円							

備考 この用紙は、B列5番とすること。