安城市精神障害者医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和８年１１月１１日

安城市長　三　星　元　人

安城市規則第５３号

安城市精神障害者医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

安城市精神障害者医療費助成条例施行規則（昭和５４年安城市規則第２９号）の一部を次のように改正する。

様式第２を次のように改める。

様式第２（その１）（第３条関係）

（表）

愛知県内のみ有効

㊋ 精神障害者医療費受給者証

全疾病入通院有効

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								
有効期間									
発行機関名及び印	愛知県安城市長　㊞								
交付年月日									

※この証は、裏面の注意事項をよく読んで使用してください。

（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、個人番号カード等に添えてこの証を必ず窓口に提出してください（精神障害の医療の場合は、自立支援医療受給者証も添付すること。）。

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　氏名又は住所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拘禁刑の処分を受けることがあります。

（問合せ先）

様式第２（その２）（第３条関係）

（表）

㊍ 精神障害者医療費受給者証

愛知県内において、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施行令第１条の２第３号の精神通院医療を受ける場合のみ有効

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								
医療機関名									
有効期間									
発行機関名及び印	愛知県安城市長　㊞								
交付年月日									

※この証は、裏面の注意事項をよく読んで使用してください。

（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、個人番号カード等及び自立支援医療受給者証に添えて、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　氏名又は住所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拘禁刑の処分を受けることがあります。

（問合せ先）

附　則

この規則は、令和９年４月１日から施行する。