

新旧対照表

浦安市急病診療所の設置及び管理に関する条例施行規則（昭和59年規則第4号）の一部改正

（下線の部分が改正部分）

改 正 後	改 正 前																																																																																																																																																																																																																						
<p style="text-align: center;">別記第1号様式(第3条第2項)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">浦安市急病診療所使用料・手数料減免申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)浦安市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名</p> <p>次のとおり診療所使用料・手数料の減免を申請いたします。</p> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">加入 医療 保険</td> <td>有効 期間</td> <td>年 月 日</td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 診 者</td> <td>氏 名</td> <td>男 ・ 女</td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事 業 所</td> <td>所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td></td> <td>生 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>所 在 地 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>番 号</td> <td></td> <td>住 所</td> <td>所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">被 保 険 者 氏 名</td> <td></td> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保 険 者</td> <td>職 業</td> <td>被 保 険 者 と の 続 柄</td> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保 険 者</td> <td>所 在 地 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>資 格 取 得</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">診 療 科 目</td> <td></td> <td colspan="2">傷 病 名</td> <td></td> <td colspan="2">診 療 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">使 用 料 の 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">手 数 料 の 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">減 免 申 請 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">納 入 方 法</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">減 免 申 請 の 理 由</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">備 考</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>	加入 医療 保険	有効 期間	年 月 日	受 診 者	氏 名	男 ・ 女	事 業 所	所 在 地		記 号		生 年 月 日	年 月 日	所 在 地 名 称		番 号		住 所	所 在 地		被 保 険 者 氏 名			保 険 者	職 業	被 保 険 者 と の 続 柄	保 険 者	所 在 地 名 称		資 格 取 得	年 月 日					診 療 科 目			傷 病 名			診 療 年 月 日									年 月 日			使 用 料 の 額						円			手 数 料 の 額						円			減 免 申 請 額						円			納 入 方 法									減 免 申 請 の 理 由									備 考									<p style="text-align: center;">別記第1号様式(第3条第2項)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">浦安市急病診療所使用料・手数料減免申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)浦安市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名</p> <p>次のとおり診療所使用料・手数料の減免を申請いたします。</p> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">被 保 険 者 証</td> <td>有 効 期 間</td> <td>年 月 日</td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 診 者</td> <td>氏 名</td> <td>男 ・ 女</td> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事 業 所</td> <td>所 在 地 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>記 号</td> <td></td> <td>生 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>所 在 地 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>番 号</td> <td></td> <td>住 所</td> <td>所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">被 保 険 者 氏 名</td> <td></td> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保 険 者</td> <td>職 業</td> <td>被 保 険 者 と の 続 柄</td> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保 険 者</td> <td>所 在 地 名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>資 格 取 得</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">診 療 科 目</td> <td></td> <td colspan="2">傷 病 名</td> <td></td> <td colspan="2">診 療 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">使 用 料 の 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">手 数 料 の 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">減 免 申 請 額</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">納 入 方 法</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">減 免 申 請 の 理 由</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">備 考</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>	被 保 険 者 証	有 効 期 間	年 月 日	受 診 者	氏 名	男 ・ 女	事 業 所	所 在 地 名 称		記 号		生 年 月 日	年 月 日	所 在 地 名 称		番 号		住 所	所 在 地		被 保 険 者 氏 名			保 険 者	職 業	被 保 険 者 と の 続 柄	保 険 者	所 在 地 名 称		資 格 取 得	年 月 日					診 療 科 目			傷 病 名			診 療 年 月 日									年 月 日			使 用 料 の 額						円			手 数 料 の 額						円			減 免 申 請 額						円			納 入 方 法									減 免 申 請 の 理 由									備 考								
加入 医療 保険		有効 期間	年 月 日		受 診 者	氏 名		男 ・ 女	事 業 所	所 在 地																																																																																																																																																																																																													
		記 号				生 年 月 日		年 月 日		所 在 地 名 称																																																																																																																																																																																																													
	番 号		住 所	所 在 地																																																																																																																																																																																																																			
被 保 険 者 氏 名			保 険 者	職 業	被 保 険 者 と の 続 柄	保 険 者	所 在 地 名 称																																																																																																																																																																																																																
資 格 取 得	年 月 日																																																																																																																																																																																																																						
診 療 科 目			傷 病 名			診 療 年 月 日																																																																																																																																																																																																																	
						年 月 日																																																																																																																																																																																																																	
使 用 料 の 額						円																																																																																																																																																																																																																	
手 数 料 の 額						円																																																																																																																																																																																																																	
減 免 申 請 額						円																																																																																																																																																																																																																	
納 入 方 法																																																																																																																																																																																																																							
減 免 申 請 の 理 由																																																																																																																																																																																																																							
備 考																																																																																																																																																																																																																							
被 保 険 者 証	有 効 期 間	年 月 日	受 診 者	氏 名	男 ・ 女	事 業 所	所 在 地 名 称																																																																																																																																																																																																																
	記 号			生 年 月 日	年 月 日		所 在 地 名 称																																																																																																																																																																																																																
	番 号			住 所	所 在 地																																																																																																																																																																																																																		
被 保 険 者 氏 名			保 険 者	職 業	被 保 険 者 と の 続 柄	保 険 者	所 在 地 名 称																																																																																																																																																																																																																
資 格 取 得	年 月 日																																																																																																																																																																																																																						
診 療 科 目			傷 病 名			診 療 年 月 日																																																																																																																																																																																																																	
						年 月 日																																																																																																																																																																																																																	
使 用 料 の 額						円																																																																																																																																																																																																																	
手 数 料 の 額						円																																																																																																																																																																																																																	
減 免 申 請 額						円																																																																																																																																																																																																																	
納 入 方 法																																																																																																																																																																																																																							
減 免 申 請 の 理 由																																																																																																																																																																																																																							
備 考																																																																																																																																																																																																																							

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第2号様式(第3条第3項)

<p style="text-align: right;">第 年 月 日 号</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">浦安市長 印</p> <p style="text-align: center;">浦安市急病診療所使用料・手数料減免決定通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のあつた診療所使用料・手数料の減免について、次のとおり決定したので通知します。</p>											
加入医療保険	有効期間	年 月 日	受診者	氏名	男・女	事業所	所在地				
	記号			生年月日	年 月 日		所在地	名称			
	番号			住所		所在地	名称				
	被保険者氏名			職業	被保険者の続柄	被保険者	所在地	名称			
資格取得	年 月 日										
診療科目	傷病名				診療年月日						
					年 月 日						
使用料の額	円										
手数料の額	円										
減免決定額	円										
納入方法											
却下の理由											
備考											

第2号様式(第3条第3項)

<p style="text-align: right;">第 年 月 日 号</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">浦安市長 印</p> <p style="text-align: center;">浦安市急病診療所使用料・手数料減免決定通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のあつた診療所使用料・手数料の減免について、次のとおり決定したので通知します。</p>											
被保険者証	有効期間	年 月 日	受診者	氏名	男・女	事業所	所在地				
	記号			生年月日	年 月 日		所在地	名称			
	番号			住所		所在地	名称				
	被保険者氏名			職業	被保険者の続柄	被保険者	所在地	名称			
資格取得	年 月 日										
診療科目	傷病名				診療年月日						
					年 月 日						
使用料の額	円										
手数料の額	円										
減免決定額	円										
納入方法											
却下の理由											
備考											

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

附 則

この規則は、令和6年12月2日から施行する。