

児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則及び上尾市母子保健法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 2 月 2 0 日

上尾市長 畠 山 稔

上尾市規則第 2 2 号

児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則及び上尾市母子保健法施行細則の一部を改正する規則

(児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則の一部改正)

第 1 条 児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則 (平成 24 年上尾市規則第 2 8 号) の一部を次のように改正する。

第 1 号様式、第 3 号様式、第 7 号様式及び第 9 号様式中「うち第 3 子以降」を「第 3 子以降」に改める。

第 1 7 号様式中「印」を削る。

(上尾市母子保健法施行細則の一部改正)

第 2 条 上尾市母子保健法施行細則 (平成 2 5 年上尾市規則第 2 2 号) の一部を次のように改正する。

第 4 号様式、第 6 号様式、第 1 1 号様式及び第 1 2 号様式中「印」を削る。

第 1 4 号様式中「印」を削り、「裁決しましたので」を「決定しましたので」に改める。

第 1 6 号様式を次のように改める。

第16号様式(第19条関係)

養 育 医 療 給 付 台 帳

コード番号		制度別 番号	都道府県 番号	実 施 機 関 番 号	※	受給者番号		※	保険者番号		医療機関番号	
受療者	氏 名				申請者	氏 名			受療者との 続柄	所得 階層 区分	(円)	
	生年月日					生年月日						
	住 所					住 所						
	出生時体重					連 絡 先						
医療券 交付年 月日等	医療券交付 年月日				保険 種別	保険区分			指定養育 医療機関			
	医 療 券 有効期間					保険者の 名 称						
	診 療 予定期間					被保険者等 記号・番号						
請求月	診療月	診療 実日数	総医療費①	医療保険 負担額②	公費負担額 ①-②=③	移送費等	自己負担額	レセプト区分	備 考			
計												

(注) コード番号欄の※は、検証番号

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 2 月 2 4 日から施行する。ただし、第 2 条の規定は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に交付されている第 1 条の規定による改正前の児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則第 1 号様式、第 3 号様式、第 7 号様式、第 9 号様式及び第 1 7 号様式による書類は、それぞれ、第 1 条の規定による改正後の児童手当の認定及び支給に関する事務の処理に関する規則第 1 号様式、第 3 号様式、第 7 号様式、第 9 号様式及び第 1 7 号様式によるものとみなす。
- 3 第 2 条の規定の施行の際、現に交付されている同条の規定による改正前の上尾市母子保健法施行細則（次項において「旧細則」という。）第 4 号様式、第 6 号様式、第 1 1 号様式、第 1 2 号様式及び第 1 4 号様式による書類は、それぞれ、同条の規定による改正後の上尾市母子保健法施行細則（次項において「新細則」という。）第 4 号様式、第 6 号様式、第 1 1 号様式、第 1 2 号様式及び第 1 4 号様式によるものとみなす。
- 4 第 2 条の規定の施行の際、現に備え付けられている旧細則第 1 6 号様式による書類は、新細則第 1 6 号様式によるものとみなす。