

名古屋市国民健康保険条例施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 6年10月25日

名古屋市長職務代理者

名古屋市副市長 中 田 英 雄

名古屋市規則第89号

名古屋市国民健康保険条例施行細則の一部を改正する規則

名古屋市国民健康保険条例施行細則（昭和36年名古屋市規則第16号）の一部を次のように改正する。

別表中

「

4の8	省令第24条の3	第4号	国民健康保険基準収入額
		の8	適用申請書

」を

4の8	省令第24条の3	第4号	国民健康保険基準収入額	に
		の8	適用申請書	
4の9	省令第6条第1項	第4号	国民健康保険資格確認書	
		の9	交付申請書	
4の10	省令第6条第2項	第4号	国民健康保険資格確認書	に
		の10		
4の11	省令第27条の5の2第4項	第4号	国民健康保険資格確認書	に
		の11		

改める。

別記様式第4号の8の次に次の3様式を加える。

国民健康保険資格確認書交付申請書

				年 月 日
(宛先) 名古屋市 区長				
次のとおり申請します。				
申 請 者	氏 名			電 話
	住 所			
	世帯主との関係			
世帯主の氏名				個人番号
住 所				
記号		番 号		
被	氏 名			(申請理由)
	生年月日	年 月 日	個人番号	
保	氏 名			(申請理由)
	生年月日	年 月 日	個人番号	
険	氏 名			(申請理由)
	生年月日	年 月 日	個人番号	
者	氏 名			(申請理由)
	生年月日	年 月 日	個人番号	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4とする。

第 4号の10

(表)

有効期限  記号  番号	(枝番)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">備 考</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">一部負担金の特例</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	備 考		一部負担金の特例																											
備 考																																
一部負担金の特例																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">愛知県</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">有効期限</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td style="text-align: center;">記号</td> <td style="text-align: center;">番号 (枝番)</td> </tr> <tr> <td>資格確認書</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td style="text-align: center;">性別</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>適用開始年月日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td> <td style="text-align: right;">交付者名 名古屋市 </td> </tr> </table>			愛知県	有効期限		国民健康保険	記号	番号 (枝番)	資格確認書			氏名		性別	生年月日			適用開始年月日			交付年月日			住所			世帯主氏名			保険者番号		交付者名 名古屋市
愛知県	有効期限																															
国民健康保険	記号	番号 (枝番)																														
資格確認書																																
氏名		性別																														
生年月日																																
適用開始年月日																																
交付年月日																																
住所																																
世帯主氏名																																
保険者番号		交付者名 名古屋市																														

備考 用紙の大きさは、縦10.8センチメートル、横 8.6センチメートルとする。

(裏)

以下の欄に記入し、臓器の提供に関する意思を表示することができます。  
記入する場合は、1から3までのいずれかを○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後又は心臓が停止した死後のいずれの場合も、移植のために臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後の場合に限り、移植のために臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選択した場合であって、提供しない臓器があるときは、×印を付してください。)

心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球

(特記事項欄： \_\_\_\_\_ )

署名の日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名 (自署) : \_\_\_\_\_ 家族署名 (自署) : \_\_\_\_\_

(表)

有効期限	備考	
記号		
番号	(枝番)	
-----		
愛知県	有効期限	
国民健康保険	記号	番号 (枝番)
資格確認書 (特別療養)		
氏名	性別	
生年月日		
適用開始年月日		
交付年月日		
住所		
世帯主氏名		
保険者番号	交付者名 名古屋市 印	

備考 用紙の大きさは、縦10.8センチメートル、横 8.6センチメートルとする。

(裏)

以下の欄に記入し、臓器の提供に関する意思を表示することができます。  
記入する場合は、1から3までのいずれかを○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後又は心臓が停止した死後のいずれの場合も、移植のために臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後の場合に限り、移植のために臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選択した場合であって、提供しない臓器があるときは、×印を付してください。)

心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球

(特記事項欄： \_\_\_\_\_ )

署名の日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名 (自署) : \_\_\_\_\_ 家族署名 (自署) : \_\_\_\_\_

附 則

この規則は、令和 6年12月 2日から施行する。