

**改正**

平成9年8月29日規則第22号

平成10年3月24日規則第7号

平成12年4月1日規則第53号

平成14年7月29日規則第25号

平成18年3月29日規則第14号

平成20年3月26日規則第9号

平成20年9月29日規則第33号

小矢部市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則

小矢部市母子家庭医療費の助成に関する条例施行規則（昭和55年小矢部市規則第8号）の全部を改正する。

（趣旨）

**第1条** この規則は、小矢部市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例（平成5年小矢部市条例第19号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

（受給資格証の交付申請）

**第2条** 条例第4条の規定による申請は、ひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書（様式第1号。以下「交付申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- （1） 戸籍の謄本又は抄本
- （2） 世帯の全員の住民票の写し
- （3） 前年（1月から9月までの間に申請する場合は、前々年）の所得証明書
- （4） その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）に基づき、児童扶養手当の支給を受けている者が児童扶養手当証書を提示したときは、前項第1号及び第2号の書類の添付を省略することができる。

3 第1項の申請には、医療保険各法の規定による被保険者、組合員若しくは加入者又はその被扶養者であることを証する被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「保険証」という。）を提示しなければならない。

（受給資格に関する通知等）

**第3条** 市長は、条例第4条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、ひとり親家庭等医療費受給資格に関する通知書（様式第2号）により申請者に決定内容を通知しなければならない。

2 市長は、前項の規定による通知を行う場合において、条例第3条に規定する対象者と決定したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証（様式第3号。以下「受給資格証」という。）及び福祉医療費請求書（様式第4号）に必要事項を記載して交付しなければならない。

（受給資格証）

**第4条** 受給資格証の有効期間は、対象者と決定した日からその日以後の最初に到来する9月30日までとし、以後1年ごとに更新することができる。

2 前項の規定による受給資格証の更新を受けようとする者は、毎年8月1日から同月31日までの間に市長に申請しなければならない。この場合において、第2条及び前条の規定を準用する。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合の受給資格証の有効期間は、当該各号に定める日までとする。

（1） 受給資格者が市の区域内から他の市町村に転出した場合 当該市の区域内に住所を有しなくなった日

（2） 受給資格者が死亡した場合 死亡した日

（3） 医療保険各法の被保険者、組合員若しくは加入者の資格又は医療保険各法の被扶養者の資格を喪失した場合 医療保険各法の被保険者、組合員若しくは加入者の資格又は医療保険各法の被扶養者の資格を喪失した日の前日

（4） 受給資格者が結婚した場合 結婚した日の前日

（受給資格証の再交付）

**第5条** 受給資格者は、受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給資格証を破り、又は汚した場合は、前項の申請書に、その受給資格証を添えなければならない。

（助成の申請）

**第6条** 条例第6条の規定による助成を受けようとする場合は、ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書（様式第6号）によらなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成額を決定して申請者に通知しなければならない。

(助成の対象となる給付)

**第7条** 条例第5条の規則で定める給付は、次のとおりとする。ただし、入院時の食事療養及び生活療養に要した費用を除くものとする。

- (1) 保険外併用療養費
- (2) 療養費
- (3) 訪問看護療養費
- (4) 家族療養費
- (5) 家族訪問看護療養費
- (6) 特別療養費

(保険医療機関等)

**第8条** 条例第6条の規則で定める者は、次のとおりとする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者
- (2) 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第2条第1項に規定する柔道整復師
- (3) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第3条の2に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認めた者

(受給資格証の提示等)

**第9条** 条例第6条ただし書の規定による助成を受けようとする場合は、受給資格者は、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示し、福祉医療費請求書を提出しなければならない。

(助成額の審査及び支払事務の委託)

**第10条** 条例第6条ただし書の規定により保険医療機関等に支払う助成額の審査及び支払事務は、市長が富山県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする。

(氏名変更等の届出)

**第11条** 条例第7条第1号の規定により、市長が定める事項は、次に掲げる変更とする。

- (1) 住所の変更
- (2) 氏名の変更
- (3) 条例第5条第1項に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合又は事業団の医療に関する給付内容の変更
- (4) 保険証の記号番号の変更

(届出の様式)

**第12条** 条例第7条の規定による届出は、次に掲げる様式によるものとする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当したとき ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届（様式第7号）
- (2) 条例第3条に規定する受給資格要件に該当しなくなったとき ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届（様式第8号）
- (3) ひとり親家庭等の医療費の助成事由が第三者の行為によって生じたとき 第三者の行為による被害届（様式第9号）  
（受給資格証の返還）

**第13条** 受給資格者は、次の各号のいずれかに該当したときは、速やかに受給資格証を返還しなければならない。

- (1) 条例第3条に規定する受給資格要件に該当しなくなったとき。
- (2) 受給資格証の有効期間が満了したとき。
- (3) 受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証を発見したとき。  
（添付書類の省略）

**第14条** 市長は、この規則の規定により申請書又は届出に添えて提出する書類等について、証明すべき事実を公簿等によって確認ができるときは、当該書類を省略させることができる。

（補則）

**第15条** この規則で定めるもののほか、必要な事項は市長が定める。

#### 附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成5年10月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則施行の前にした小矢部市母子家庭等医療費助成に関する条例施行規則（昭和55年小矢部市規則第20号）第5条の規定による受給資格証の更新申請は、この規則第5条の規定による更新申請とみなす。

附 則（平成9年8月29日規則第22号）

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則（平成10年3月24日規則第7号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年4月1日規則第53号）

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（平成14年 7 月29日規則第25号）

この規則は、平成14年 8 月 1 日から施行する。

**附 則**（平成18年 3 月29日規則第14号）

（施行期日）

1 この規則は、平成18年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則**（平成20年 3 月26日規則第 9 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成20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、現にあるこの規則による改正前の小矢部市ひとり親家庭等医療費助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則**（平成20年 9 月29日規則第33号）

（施行期日）

1 この規則は、平成20年10月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**様式第 1 号**（第 2 条関係）

※ 決 裁	部 長	課 長	課 員	主 務	受 付	年 月 日	
					決 裁	年 月 日	
					交 付	年 月 日	
※受給資格証交付		要 否		受給資格証番号			
ひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書							
						年 月 日	
(あて先) 小矢部市長				申請者 住 所 氏 名 電話番号			
④							
下記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給資格証の交付を申請します。							
受 給 資 格 者	区 分	氏 名	続 柄	生 年 月 日	住 所	※受給資格番号	※有効期間
	母・父・ 養育者		本人	年 月 日			年 月 日
	児 童			年 月 日			年 月 日
				年 月 日			年 月 日
			年 月 日			年 月 日	
配偶者の状況	ア 離婚 イ 死亡 ウ 障害 エ 生死不明 オ 遺棄 カ 拘禁 キ 未婚の女子で父がいない ク その他						
公的年金等の 受給状況	ア 児童扶養手当 イ 遺族厚生年金 ウ 遺族基礎年金 エ その他 ( ) オ 受給していない						
所得状況			受 給 資 格 者 (母・父・養育者)	配 偶 者 氏名 ( )	扶 養 義 務 者 氏名 ( )		
扶養親族等控除			人(老 人)(特 人)	人 ( 人)	人(老 人)		
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人・特定扶養親族の数)							
養 育 費			円	円	円		
所 得 金 額			円	円	円		
控	障害者(特別障害者を除く。)である 控除対象配偶者及び扶養親族の数		人 円	人 円	人 円	人 円	
	特別障害者である控除対象配偶者 及び扶養親族の数		人 円	人 円	人 円	人 円	
除	障害者・特別障害者・老年人・ 寡婦・勤労学生の特		障・特障 老・寡・勤 円	障・特障 老・寡・勤 円	障・特障 老・寡・勤 円		
	社会保険料等相当分		円	円	円		
控 除 後 の 所 得 金 額			円	円	円		
加 療 入 保 医 険	被保険者名		続 柄		保険種別	政・組・日・船・共・国	
	保 険 者 名		被保険者 記号番号		附加給付	有 ・ 無	
償 還 払 込 振 込 口 座	銀行名		支 店 名		口座名義 人	フリガナ	
	銀行コード		支店コード			氏名	
	種 別	普通・当座	口座番号				

- (注) 1 申請者は太枠の欄を記入してください。(※欄は当市が記入します。)
- 2 所得金額には、児童の父からの養育費の8割相当額を算入してください。
- 3 請求者が母又は父の場合は、寡婦(夫)控除及び寡婦控除特別加算の対象になりませんのでご注意ください。
- 4 所得が一定額を超える場合(児童扶養手当に準拠)は、ひとり親家庭等医療費助成の対象外となります。
- 5 小矢部市個人情報保護条例第11条第2項第3号の規定に基づき、ひとり親家庭等医療費の助成に必要な範囲で、税務担当課が保管している貴世帯の所得、課税情報を福祉医療担当課職員が閲覧します。当市で所得等の確認ができない方については、この用紙に課税所得及び収入を証明する所得証明書を添付してください。

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

様

小矢部市長

ひとり親家庭等医療費受給資格に関する通知書

年 月 日付けで申請のあった小矢部市ひとり親家庭等医療費受給資格証の交付について、次のとおり決定したので、小矢部市ひとり親家庭等医療費助成に関する条例施行規則第3条第1項の規定により通知します。

記

1 決定内容	
2 対象期間	
3 受給資格に該当しない場合はその理由	

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、小矢部市長に異議申立てをすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日（1による異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、小矢部市（訴訟において小矢部市を代表する者は、小矢部市長となります。）を被告として、この処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第3号（第3条関係）

(表面)

② ひとり親家庭等医療費受給資格証				
住 所				
受給資格番号	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
—		年 月 日	男・女	
—		年 月 日	男・女	
—		年 月 日	男・女	
—		年 月 日	男・女	
—		年 月 日	男・女	
有効期間	年 月 日～ 年9月30日			
発行機関名 及 び 印				
交付年月日	年 月 日			

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、ひとり親家庭等医療費助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されます。
- 3 この証は、診療を受けるとき、保険証（又は組合員証）と福祉医療費請求書といっしょに病院等の窓口へ提出してください。
- 4 この証に記載してある事項に変更があった場合は、速やかに、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。
- 5 受給資格がなくなったとき、または有効期間を経過したときは、速やかに市長に返還してください。
- 6 県外の病院等の場合は、窓口で医療費を請求されることがあります。この場合は、お金を支払い、領収書をもらってください。その後、市役所へ領収書を提出し、還付の手続きをとってください。
- 7 日本スポーツ振興センターの災害給付制度を利用された場合は、その給付の対象となる医療費については、ひとり親家庭等医療費の助成の対象から除かれます。

様式第4号（第3条関係）

1	2	医療費区分	6	保険区分	1	2	3	4	5	6	9		
入院	入院外		親		社保 保者	社保 保者	被扶養 保者	国一般被 保者	国保・退 職者	被保 険者	国保・退 職者	被扶養 者	国保組 合

福祉医療費請求書

市町村  
コード

年 月 日

(あて先) 小矢部市長

医療機関  
コード \_\_\_\_\_

医療機関等の所在地及び名称

開設者氏名 ⑩

年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

受給資格番号	—	氏名	1 男 2 女
受給期限	年 月 日	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 年 月 日
保険者名又は 保険者番号		被保険者証 記号番号	
<b>総点数</b>	<b>公費負担点数</b>		<b>決定請求額</b>
点	点		円

- (注) 1 この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。  
2 給付割合は、該当する割合を○でかこんでください。  
3 公費負担点数欄には、対象点数を記入し、決定請求額欄には、福祉医療費としての請求金額を記入してください。(長期高額疾病、自立支援医療(精神通院、更生、育成医療等)等)  
4 結核医療については、総点数の上段にその点数を( )書きで記入してください。  
5 入院に係る高額療養費現物給付を行った場合は、窓口での支払金額を決定請求額欄に記入してください。

様式第5号(第6条関係)

※ 決 裁	部 長	次 長	課 長	課長補佐	主 務	受付	
						決定	
						交付	
ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書							
受 給 資 格 者	氏 名						
	住 所						
	加入保険						
	記号番号						
	保険者名						
<p>ひとり親家庭等医療費受給資格証を破損したので、再交付願いたく申請しま す。 亡失</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 ⑩</p> <p>(あて先) 小矢部市長</p>							

様式第6号 (第6条関係)

※ 決 載				主 務	1	2	3	4	5	6	9			
					社 保 保 者	社 保 保 者	国 保 保 者	一 般 被 保 者	国 保 退 職 者	国 保 退 職 者	国 保 退 職 者	後 期 高 齢 者		
					受 付	年 月 日								
					伺	年 月 日								
					決 定	年 月 日								
				支 給	年 月 日									
※ 助 成 内 訳	保険診療 合計金額		控 除 額				交付決定額							
	円		社会保険等負担分	公費負担その他の分	計		円		円					
<b>ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書</b> 年 月 日 (あて先) 小矢部市長 申請者 住所 <small>(姓又は父、養育者)</small> 氏 名														
下記のとおりひとり親家庭等医療費の助成を申請します。なお、下記の口座に振り込んでください。														
受給資格証 記号番号					加入 保険		被保険者証 記号番号		—					
受 給 者	氏 名		男		保 険 種 別		国保・健保・共済組合・その他							
	生年月日		年 月 日		女		保 険 者 名							
年 月分 保険診療領収書 (入院・通院)														
受給者名			病 名											
保険診療 合計点数		点		公費負担額		円		社会保険等 負担点数		点				
一部負担金額収額			円			左記金額には保険診療以外は含まれていません。								
上記のとおり領収しました。														
年 月 日 医療機関等の所在地名称 開設者氏名														
振 込 先	口座振替 指定金融機関		銀行 金庫 農協				支店 出張所							
	指 定 口 座		1 普通 2 当座		口座番号 (右づめで記入)									
	フリガナ													
口座名義 (申請者のもの)														
(注) 1. この用紙は、病院等に診療金額をいったん支払い、その後で市長から助成を受ける場合に 使います。(県外の病院等の場合) 2. 申請は診療月ごと、入院通院の別ごとに行ってください。 3. 太神の欄は病院等で記入してもらってください。ただし、この欄に準じた項目の入った領収書を もらった場合、これにかえることができます。 4. ※欄は市で記入します。														

様式第7号 (第12条関係)

※ 決 裁	部 長	次 長	課 長	課長補佐	主 務	受付	
						決定	
						交付	
ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届							
変 更 事 由							
変 更 年 月 日							
変 更 事 由	新				旧		
氏 名							
住 所							
保 険 の 状 況	保 険 者				保 険 者		
	保 険 証 記号番号				保 険 証 記号番号		
	被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 氏 名		
	給 付 内 容				給 付 内 容		
<p>ひとり親家庭等医療費受給資格証を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 申請者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>(あて先) 小矢部市長</p>							

様式第8号 (第12条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届

年 月 日

(あて先) 小矢部市長

住 所  
届出者  
氏 名

㊟

次のとおり資格喪失したので、受給資格証を添えて届けます。

資格喪失事由	<p>1 児童の年令到達</p> <p>2 転出</p> <p>3 生活保護を受給するようになった。</p> <p>4 児童福祉法により、児童福祉施設に収容された。</p> <p>5 里親に養育されるようになった。</p> <p>6 その他</p>	
資格喪失年月日	年 月 日	
受給資格証 記号番号 氏 名	記号番号	
	氏 名	

様式第9号 (第12条関係)

第三者の行為による被害届

年 月 日

(あて先) 小矢部市長

住所  
届出者 氏名

印

被害者	受給資格証 の記号番号		受給者名 (被害者名)	
加害者	住所		氏名	電話
加害者の 使用者	住所		氏名	電話
負傷の日時及び 場所				
発病の原因又は 負傷時の状況				
疾病又は負傷の 程度		治ゆまで の見込み	入院 通院 診療費総額	円 円 円
診療を受け た 医師名	当初	住所		氏名 電話
	移転後	住所		氏名 電話
自動車事 故の場合	自動車番号			
	自動車損害賠償責任保 険 契 約 会 社			
損害賠償 に関する 交渉の 経過				