

○杵築市ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則

平成24年9月27日規則第32号

改正

平成27年3月30日規則第15号

平成27年12月28日規則第38号

杵築市ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例施行規則

杵築市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則（平成17年杵築市規則第64号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、杵築市ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例（平成24年杵築市条例第27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。

（受給資格の登録）

第2条 条例第5条第1項の規定によりひとり親家庭等医療費の受給資格の登録を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

（1）健康保険証

（2）その他市長が必要と認める書類

（受給資格者証の交付等）

第3条 市長は、前条の規定による申請があった場合において、受給資格があると認めたときはひとり親家庭等受給資格者証（様式第2号。以下「受給資格者証」という。）を交付し、受給資格がないと認めたときはひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請却下通知書（様式第3号）によりその旨を通知するものとする。

（受給資格者証の有効期間）

第4条 条例第6条の規定による助成を受けることができる期間（以下「有効期間」という。）は、第2条の規定による申請を市長が受理した日の属する月の翌月の初日（ただし、県内市町村の助成対象者が転入し第2条の規定による申請を転入日から14日以内に提出した場合は、転入日の属する月の翌月の初日）からその日以後最初に到来する11月30日までとする。ただし、有効期間の満了前において助成対象者の要件を欠くに至った者については、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める日までとする。

（1）生活保護（医療扶助）を受給するに至った者 当該助成対象者の要件を欠くに至った日の前日

（2）前号に掲げる事由以外の事由により助成対象者の要件を欠くに至った者 当該助成対象者の要件を欠くに至った日の属する月の末日

2 次条第1項の規定による申請により受給資格者証の更新を受けた者に係る受給資格者証の有効期間は、前項の規定にかかわらず、申請を市長が受理した年の12月1日から翌年11月30日までとする。

（受給資格者証の更新）

第5条 助成対象者が、前条本文に規定する有効期間の満了後も引き続き助成を受けようとするときは、ひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請書に必要な書類を添付し、有効期間の更新の申請をしなければならない。

2 前項の規定による申請は、毎年8月1日から8月31日までの間に行わなければならない。

3 第3条の規定は、第1項の申請があった場合について準用する。

（再交付申請）

第6条 助成対象者は、受給資格者証を紛失し、又は破損し、若しくは汚損したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格者証再交付申請書（様式第4号）を市長に提出して、受給資格者証の再交付を受けなければならない。

2 前項の場合において、助成対象者が受給資格者証を破損し、又は汚損したことを原因とするときは、当該破損し、又は汚損した受給資格者証を市長に返還しなければならない。

3 助成対象者は、受給資格者証の再交付を受けた後において、紛失した受給資格者証を発見したと

きは、遅滞なく、これを市長に返還しなければならない。

(助成の申請)

第7条 条例第8条第3項の規定による申請は、1月を単位として、ひとり親家庭等医療費助成金支給申請(請求)書(様式第5号。以下「助成金支給申請書」という。)に受給資格者証を添えて行わなければならない。

2 前項の場合において、助成対象者は、保険医療機関等により助成金支給申請書の診療(調剤)報酬証明欄への記載を受けなければならない。ただし、保険医療機関等が発行する領収書を添付することにより、当該記載に代えることができる。

(助成金の支給)

第8条 市長は、助成金支給申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、申請のあった日から起算して原則として2月以内に助成金を支給し、不相当と認められた者については、ひとり親家庭等医療費助成金却下通知書(様式第6号)によりその旨を申請者に通知する。

(届出の義務)

第9条 条例第11条第1項の規定に基づく変更の届出は、ひとり親家庭等医療費受給資格変更届(様式第7号)に第2条各号に掲げる書類を添付して行わなければならない。

2 条例第11条第2項の規定による受給資格を失ったときの届出は、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届(様式第8号)により行わなければならない。

3 助成対象者は、給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

(助成金の返還)

第10条 条例第10条の規定による返還の請求は、ひとり親家庭等医療費助成金返還通知書(様式第9号)により行うものとする。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成24年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行前に、改正前の条例に基づき受給資格を得た者は、平成25年11月30日までは、この条例に基づく受給資格を得たものと見なす。ただし、途中で受給資格を失った者はこの限りではない。

附 則(平成27年3月30日規則第15号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月28日規則第38号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

ひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請書

年 月 日

杵築市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
個人番号  
電 話

印

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給資格の登録を申請します。

記

助成対象者

氏名	個人番号	続柄	生年月日	性別	同居・別居	備考

加入医療保険

被保険者氏名				保険証記号番号			
保 険 種 別				名称及び所在地			
交 付 年 月 日				付加給付の状況			
所 得 額				児童扶養手当及び 遺族基礎年金記号番号			
※ 決 定 欄	該当要否	1 該当	ア 死 亡 イ 離 婚 ウ 遺 棄 エ 生 死 不 明 オ 障 害 カ 拘 禁 キ 未 婚 の 親 ク その他	2 非該当			
	非該当理由	ア 結婚（再） イ 所得制限 ウ 児童の年齢超過 エ 配偶者がいるようになった オ その他（ ）					

※の欄は、記入しないでください。

(表)

ひとり親家庭等医療費受給資格者証			
受給資格者番号			
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
一部自己負担金限度額	通院	500円/日 (最大月 4回まで)	
	入院	500円/日 (最大月14日まで)	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
交付年月日		年 月 日	
発行機関名及び印		杵築市長 印	
公費負担者番号			

医療機関に提示してください  
この証を健康保険証と一緒に

(裏)

注意事項	
1 この証は、県内の医療機関においてひとり親家庭等医療費の支給を受けることができる証ですから受診の都度、必ず医療機関に提示してください。	
2 この証の表面に記載された金額及び回数(日数分)を限度とする一部自己負担金を医療機関ごとに(医科と歯科はそれぞれ)支払ってください。 なお、保険薬局で薬剤の支給を受けた場合は、一部自己負担金を支払う必要はありません。	
3 県外の医療機関やこの制度による診療を行わない県内の医療機関で受診する場合は、保険の一部負担金を一旦支払い、受診した月の翌月の初日から1年以内に本市(町村)の担当窓口で医療機関の診療(調剤)報酬証明書又は領収書を添えて償還の手続きをしてください。	
4 自立支援医療(更生医療)、特定疾患治療研究事業等が適用される場合はそれらの公費負担医療が優先適用されます。	
5 この証が破れたり、汚れたり又は紛失したときは、再交付を受けてください。	
6 次のような変更があった場合は速やかに届出をしてください。 (1) 本市外へ転出するとき (2) 加入している健康保険が変わったとき (3) 生活保護を受けるようになったとき (4) 住所・氏名が変わったとき (5) その他資格事項に変更が生じたとき 必要なもの 受給資格者証・健康保険証(最新のもの)	
7 有効期間が過ぎた場合は返還してください。	
8 お問い合わせ先 杵築市子ども子育て支援課 〒879-1307 住所 杵築市山香町大字野原 1010 番地 2 TEL 0977-75-1111	

(表)

ひとり親家庭等医療費受給資格者証			
受給資格者番号			
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年	月 日
一部自己負担金限度額	通院	0円	
	入院	0円	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
交付年月日	年 月 日		
発行機関名及び印	杵築市長 印		
公費負担者番号			

医療機関に提示してください  
この証を健康保険証と一緒に

(裏)

注意事項	
1 この証は、県内の医療機関においてひとり親家庭等医療費の支給を受けることができる証ですから受診の都度、必ず医療機関に提示してください。	
2 県外の医療機関やこの制度による診療を行わない県内の医療機関で受診する場合は、保険の一部負担金を一旦支払い、受診した月の翌月の初日から1年以内に本市(町村)の担当窓口で医療機関の診療(調剤)報酬証明書又は領収書を添えて償還の手続きをしてください。	
3 自立支援医療(育成医療)、特定疾患治療研究事業等が適用される場合はそれらの公費負担医療が優先適用されます。	
4 この証が破れたり、汚したり又は紛失したときは、再交付を受けてください。	
5 次のような変更があった場合は速やかに届出をしてください。 (1) 本市外へ転出するとき (2) 加入している健康保険が変わったとき (3) 生活保護を受けるようになったとき (4) 住所・氏名が変わったとき (5) その他資格事項に変更が生じたとき 必要なもの 受給資格者証・健康保険証(最新のもの)	
6 有効期間が過ぎた場合は返還してください。	
7 学校等でのケガなどにより日本スポーツ振興センターの災害共済給付を受ける場合、市(町村)は市(町村)教育委員会へ、ひとり親家庭等医療費の助成内容について回答することがありますので、ご了承ください。	
8 本市(町村)の子ども医療費助成事業の対象者について、この証は、本市(町村)の子ども医療受給資格者証を兼ねます。	
9 お問い合わせ先 杵築市子ども子育て支援課 〒879-1307 住所 杵築市山香町大字野原 1010 番地 2 Tel 0977-75-1111	

第 号  
年 月 日

殿

杵築市長 印

ひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等医療費受給資格登録（更新）申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

（理由）

# ひとり親家庭等医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

杵築市長

殿

申請者 住所  
氏名  
個人番号  
電話

印

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給資格者証の再交付を申請します。

記

受給資格者番号	
氏名	
再交付を受ける理由	<ol style="list-style-type: none"><li>1 紛失</li><li>2 破損又は汚損</li><li>3 その他</li></ol>

# ひとり親家庭等医療費助成金支給申請書

年 月 日

杵築市長 殿

申請者 住所  
氏名  
個人番号  
電話

印

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成金を申請（請求）します。

## 記

申請者記載欄	申請（請求）額		円	加入医療保険	
	受給資格者番号			保険種別	
	受診者	氏名		記号番号	
		生年月日		被保険者等氏名	
	振込先				
	金融機関			口座番号	
	預金種別			名義人（カナ）	

医療機関等記載欄	診療（調剤）報酬証明			
	診療月	年 月分 ( 日間)	患者氏名	
	区分	診療（調剤）報酬総額	一部負担金受領額	
	外来	点又は円	円	
	歯科	点又は円	円	
	調剤	点又は円	円	
	入院	点又は円	円	
上記のとおり一部負担金を受領しました。				年 月 日
医療機関等		所在地 名称 氏名 電話番号	印	

第 号  
年 月 日

様

杵築市長

印

ひとり親家庭等医療費助成金却下通知書

年 月 日付けで申請（請求）されたひとり親家庭等医療費助成金の給付については、下記の理由により給付できないので通知します。

記

（理由）

ひとり親家庭等医療費受給資格変更届

年 月 日

杵築市長

殿

届出人 住 所  
氏 名  
個人番号  
電 話

印

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給資格に変更がありましたので届け出ます。

記

受給資格者番号	
氏名	
変更事項	変更前
1 氏名	
2 住所	
3 加入医療保険 (1) 被保険者等の氏名 (2) 保険者の名称 (3) 記号番号	
	変更後
4 受給資格の該当要件	
5 受給資格者のうち一部の者に係る資格喪失	
6 その他 ( )	
変更年月日	年 月 日

ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届

年 月 日

杵築市長 殿

届出人 住所

氏名

印

個人番号

受給資格者番号

資格喪失理由

- 1 他市町村に転出
- 2 ひとり親等家庭でなくなった。
- 3 死亡
- 4 被保険者でなくなった。
- 5 その他

資格喪失年月日

ひとり親家庭等医療費助成金返還通知書

第 年 月 日  
号 日

様

杵築市長 印

先に支給した医療費助成金については、下記のとおり返還してください。

記

1 医療費

支 給 年 月 日	支 給 金 額	返 還 金 額
年 月 日	円	円

2 返還理由

3 返還金納付期限

年 月 日

4 返還金納付場所