

○増毛町乳幼児等医療費の助成に関する条例施行規則

平成13年3月16日規則第8号

改正

平成14年10月1日規則第16号
平成16年6月18日規則第16号
平成18年10月1日規則第30号
平成20年3月21日規則第3号
平成20年6月23日規則第11号
平成27年12月17日規則第28号

増毛町乳幼児等医療費の助成に関する条例施行規則（昭和48年規則第17号）の全部を改正する。
（趣旨）

第1条 この規則は、増毛町乳幼児等医療費の助成に関する条例（平成13年増毛町条例第11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。

（一部負担金）

第1条の2 条例第2条第5項の規定による一部負担金は、次のとおりとする。

（1） 受給者が3歳未満（3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの期間を含む。）又はその属する世帯員全員が市町村民税非課税者の場合
初診時一部負担金（医科診療に係るときは初診1件につき580円、歯科診療に係るときは初診1件につき510円）

（2） 上記以外の場合

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第67条第1項第1号の規定の例により算定した一部負担金に相当する額その他の同法に規定する後期高齢者医療被保険者が同法の規定により負担すべき額（基本利用料及び食事療養標準負担額を除く。）に相当する額から高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「令」という。）第14条の規定の例により算定した高額療養費に相当する額を控除した額とする。この場合において、同条第1項の高額療養費に相当する額の算定に係る高額療養費算定基準額は令第15条第1項各号に定める者の区分にかかわらず44,400円とし、令第14条第2項の高額療養費に相当する額の算定に係る高額療養費算定基準額は令第15条第2項各号に定める者の区分にかかわらず12,000円とする。

（一部負担金と基本利用料の合算）

第1条の3 前条第2項の場合であって受給者が条例第2条第6項に規定する基本利用料を負担した場合には、当該基本利用料を加算した額で算定するものとする。

（条例第3条第3号に規定する所得の額等）

第2条 条例第3条第3号に規定する所得の額並びに所得の範囲及び所得の額の計算方法は、別表によるものとする。

（受給資格者の認定申請）

第3条 条例第4条の規定により、認定申請をしようとする者は、別記第1号様式による乳幼児等医療費資格登録（更新）申請書（以下「登録申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添えて申請しなければならない。

（1） 医療保険各法による被保険者若しくは被扶養者たることを証する書類（以下「被保険者証等」という。）

（2） 条例第3条第3号に規定する保護者（乳幼児等の生計を主として維持する者に限る。）の所得の状況を明らかにする書類

（3） 規則第1条の2第1項に規定する者（その属する世帯員全員が市町村民税非課税者に限る。）にあっては、世帯員全員が市町村民税非課税者であることを確認できる書類

2 町長は、前項の規定にかかわらず申請書に添付すべき書類の内容が、公簿等によって確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができるものとする。

3 町長は、第1項の規定にかかわらず、必要と認めるときは、他の書類を添付させることができるものとする。

（受給者証の交付）

第4条 町長は、前条の規定により認定したときは、申請者に別記第2号様式の乳幼児等医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 受給者証を毀損又は亡失したときは、別記第3号様式の乳幼児等医療費受給者証再交付申請書を町長に提出し、再交付を受けなければならない。

3 第1項の受給者証は、毎年更新するものとし、その期間は、8月1日から7月31日までの間とする。ただし、町長が特に認めた場合は、この限りではない。

（受給者証の提示）

第5条 受給資格者は、医療を受けるときは、医療機関等に受給者証に被保険者証等を添えて提示するものとする。

（助成の申請）

第6条 条例第6条に規定する助成の申請は、別記第4号様式による乳幼児等医療費助成申請書に医療機関等で発行する一部負担金等を領収したことを証明する書類を添えて申請しなければならない。

（助成額の決定）

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、審査のうえ支払額を決定し、別記第5号様式による乳幼児等医療費助成金支払通知書により当該申請者に通知するものとする。

（条例第5条第2項に規定する額等）

第7条の2 条例第5条第2項に規定する額及び計算方法並びに負担区分等は令第15条第

2 項（同項第 2 号に掲げる者については第 1 号を適用する。）の規定の例による。

（受給資格の喪失及び受給者証の返還）

第 8 条 受給資格者が、次の各号のいずれかに該当するときは、その資格を喪失する。

- (1) 町に住所を有しなくなったとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) 条例第 3 条のただし書きに該当するに至ったとき。

2 前項の規定に該当するときは、すみやかに受給者証を町長に返還しなければならない。
（届出）

第 9 条 保護者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、乳幼児等医療費受給資格登録変更届（変更・喪失）届出書（別記第 6 号様式）を町長に提出しなければならない。

- (1) 加入している医療保険に変更があったとき。
- (2) 住所に変更があったとき。
- (3) その他申請事項の内容に変更があったとき。
- (4) 前条の規定に該当する資格の喪失があったとき。

（補則）

第 10 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この規則は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条及び第 3 条の規定は、平成 13 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 14 年 10 月 1 日規則第 16 号）

この規則は、平成 14 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 16 年 6 月 18 日規則第 16 号）

この規則は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 18 年 10 月 1 日規則第 30 号）

この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 3 月 21 日規則第 3 号）

この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 6 月 23 日規則第 11 号）

この規則は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 17 日規則第 28 号）

この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

別表（第 2 条関係）

第 2 条に規定する所得の額並びに所得の範囲及び所得の額の計算方法

1 所得の額

所得の額は、前年の所得（1 月から 9 月までの分の医療に関する経費の助成については、前々年の所得とする。）とし、児童手当法施行令（昭和 46 年政令第 281 号）第 11 条において準用する同令第 1 条に定める額（第 11 条において読み替えた後の額）とする。

2 所得の範囲及び所得の額の計算方法

(1) 所得の範囲は、児童手当法施行令第 11 条において準用する同令第 2 条の規定によるものとする。

(2) 所得の額の計算方法は、児童手当法施行令第 11 条において準用する同令第 3 条の規定によるものとする。

別記第 1 号様式

乳幼児等医療費資格登録（更新）申請書

年 月 日

増毛町長

申請者 住 所

氏 名

電 話

— —

印

乳幼児等医療費受給者証の交付（更新）を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、乳幼児等医療費助成の資格の確認にあたっては、私の世帯員の住民税課税状況および住民基本台帳の情報について、増毛町長が関係部署に報告を求めることに同意します。

保護者	フリガナ		住 所			
	氏 名		生 年 月 日		個人番号	
乳幼児等	受給者番号		生 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性 別		保護者との続柄	
	氏 名		取 得 事 由			
	受給者番号		生 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性 別		保護者との続柄	
	氏 名		取 得 事 由			
	受給者番号		生 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性 別		保護者との続柄	
	氏 名		取 得 事 由			
	受給者番号		生 年 月 日		個人番号	
	フリガナ		性 別		保護者との続柄	
	氏 名		取 得 事 由			
医療保険	種 別		記号番号		付加給付	有・無
	被保険者 (世帯主)		被保険者証 発行機関名			
※決定欄	1. 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付（更新）する。					
	2. 次の理由により上記申請を却下する。 確認書類 母子健康手帳・住民票・被保険者証					
	却下理由					

（注）申請者は※欄は記入しないで下さい。

起 案		決 裁		起案者職氏名	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	合 議

別記第2号様式

乳初		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号	90011396	受給者番号	
乳幼児等	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
自己負担			
発行機関名 及び印	増毛町長		
交付年月日	年 月 日		

別記第2号様式〔2〕
その1—2

注 意 事 項	
1. この証で保険医療機関等において診療を受ける際は、表面の表示に応じ、次の一部負担金を支払ってください。 (1) 表面左上に「乳初」の表示がある場合 ① 医科、歯科、調剤、柔道整復の場合 1割に相当する額 ② その他町長が定める額 (2) 表面左上に「乳初」又は「乳費」のうち、「初診時一部負担金のみ」の表示がある場合 ① 医科受診の場合 580円 ② 歯科受診の場合 510円 ③ その他町長が定める額 2. 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3. 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を町長に返してください。 4. 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出てください。 5. 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に町長にその旨を届け出てください。 6. この証を破ったり、汚したり又は失ったときは、再交付を受けてください。 7. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに町長に返してください。 8. 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。	
保険医療機関等の皆様へ	
診療報酬明細書の請求について ・ 医療保険と公費「90」の併用で請求してください。	

乳課		乳幼児等医療費受給者証	
公費負担者番号	90011396	受給者番号	
乳幼児等	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
自己負担			
発行機関名 及び印	増毛町長		
交付年月日	年 月 日		

別記第3号様式

注 意 事 項	
1. この証で保険医療機関等において診療を受ける際は、表面の表示に応じ、次の一部負担金を支払ってください。 (1) 表面左上に「乳課」の表示がある場合 ① 医科、歯科、調剤、柔道整復の場合 1割に相当する額 ② その他町長が定める額 (2) 表面左上に「乳初」又は「乳費」のうち、「初診時一部負担金のみ」の表示がある場合 ① 医科受診の場合 580円 ② 歯科受診の場合 510円 ③ その他町長が定める額 2. 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3. 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を町長に返してください。 4. 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出てください。 5. 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に町長にその旨を届け出てください。 6. この証を破ったり、汚したり又は失ったときは、再交付を受けてください。 7. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに町長に返してください。 8. 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けます。	
保険医療機関等の皆様へ	
診療報酬明細書の請求について ・ 医療保険と公費「90」の併用で請求してください。	

乳幼児等医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

増毛町長

申請者 住 所

氏 名

印

受給者との続柄

下記の理由により乳幼児等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

申請内容	受給者	氏 名		受給者 番 号		
		住 所				
	再交付の理由	1 破損した				
		2 汚損した				
		3 紛失した				
4 その他						
※決定欄	1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を再交付する。					
	2 次の理由により上記申請を却下する					
	却 下 理 由					

(注) 申請者は※欄は記入しないで下さい。

起 案		決 裁		起案者職氏名	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	合 議

別記第4号様式

乳幼児等医療費助成申請書

平成 年 月 日

増毛町長

保護者 住 所
(申請者)
氏 名 印

乳幼児等医療費の支給を受けたいので証拠書類を添えて申請します。
なお、乳幼児等医療費助成の申請をするに当たり、増毛町町税等の滞納者に対する特別措置に関する条例第5条第4項の規定により、私及び私と生計を一にする者の裏面に掲げる町税等の滞納について、増毛町長等が確認することに同意します。

記

受給対象者	受給者番号			保険種別		
	資格区分	乳初（3歳未満・非課税）・乳課		記号番号		
	住 所					
	氏 名			生年月日		
医療を受けた病院等	名 称	外				
	住 所	外				
医療費の受取方法等	受取方法		金融機関名	銀行・信用金庫		支店
	口座種別		口座名義		口座番号	
添付書類	医療機関の発行した領収書等の写し					
	【補助対象】			【一部負担金等（補助対象外）】		
	☐ 入院	件	円（初診・1割・その他	件）	円	
	☐ 入院外	件	円（初診・1割・その他	件）	円	
	☐ 歯科	件	円（初診・1割・その他	件）	円	
	☐ 調剤	件	円（	1割 件）	円	
	☐ その他	件	円（初診・1割・その他	件）	円	
	医療機関への支払額 円					
	自己負担分（一部負担金等） 円					
	支出決定額 円					

起案			決裁	起案者職氏名	
決裁	課長	課長補佐	係長	係	合議

乳幼児等医療費助成金支払通知書

標記の件について、下記のとおり
決定しましたので通知致します。

記

支 払 期 間	
医 療 費	円
事務手数料	円
合 計	円
金 融 機 関	
口 座 種 別	
口 座 番 号	
口座名義人	
振込予定日	年 月 日

増毛町長

乳幼児等医療費受給資格(変更・喪失)届出書

年 月 日

増毛町長

住所
申請書 氏名 印
受給者との続柄
電話 — —

下記の理由により受給者資格を(変更・喪失)しましたのでお届けします。

記

受給者番号		氏 名		個人番号		生年月日	生
-------	--	-----	--	------	--	------	---

喪 失

事 由	☐ 他の市(区)町村へ転出 ☐ 医療保険加入者資格の喪失 ☐ 生活保護の受給開始 ☐ 死亡 ☐ 年齢到達 ☐ その他()					
資格喪失年月日	平成 年 月 日	受給者証回収年月日	平成 年 月 日			

変 更

		変 更 前	変 更 後 (変更年月日)
氏 名			(. .)
			(. .)
住 所			(. .)
			(. .)
医 療 保 険	保 険 名		(. .)
	記号・番号		(. .)
	被保険者		(. .)
			(. .)
			(. .)
そ の 他			(. .)

起 案		決 裁		起案者職氏名	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	合 議