

様式

委員会規則第4条第1項に基づく届出書

平成28年9月28日

| | |
|--------------------------|---|
| 1. 執行機関の別 | 1: 都道府県知事・市区町村長等 |
| | <input type="radio"/> 知事 <input checked="" type="radio"/> 市区町村長等 |
| 2. 都道府県名 | 岩手県 |
| 3. 市区町村名 | 奥州市 |
| 4. 届出番号 | 1 |
| 5. 独自利用事務の事例番号 | 74-1 |
| 6. 届出書を公表しているウェブページのアドレス | https://www.city.oshu.iwate.jp/info.rbz?nd=505&ik=1 |

執行機関名 奥州市長

子どもの医療費助成に関する事務

1. 準ずる法定事務の名称と趣旨又は目的の内容等

| | (1) 法定事務 | (2) 独自利用事務 |
|--------------------------------|--|---|
| ①事務の名称 | 児童手当法による児童手当又は特例給付の支給に関する事務であって主務省令で定めるもの | 奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(平成18年奥州市条例第160号)に定める医療費の給付に関する事務であって規則で定めるもの(子ども、妊産婦) |
| ②番号法別表第1の項 | 56 | |
| ③番号法別表第2の項 | 74 | |
| ④番号法第9条第2項に基づき定める条例の名称及び①の該当部分 | | 奥州市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用に関する条例(平成27年奥州市条例第49号)別表第1の項 奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(平成18年奥州市条例第160号)に定める医療費の給付に関する事務であって規則で定めるもの |
| ⑤事務の趣旨又は目的が規定されている箇所 | 児童手当法(昭和四十六年法律第七十三号)第1条 | 奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(平成18年奥州市条例第160号)第1条 |
| ⑥事務の趣旨又は目的 | 第一条 この法律は、子ども・子育て支援法(平成二十四年法律第六十五号)第七条第一項に規定する子ども・子育て支援の適切な実施を図るため、 <u>父母その他の保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、児童を養育している者に児童手当を支給することにより、家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健全な成長に資することを目的とする。</u> | 第1条 この条例は、 <u>子ども、妊産婦及び重度心身障害者に対して、医療費の一部を給付し、適正な医療を確保することにより、これらの者の心身の健康を保持するとともに生活の安定を図り、もって子ども、妊産婦及び重度心身障害者の福祉の増進に資することを目的とする。</u> |
| ⑦独自利用事務の関連規範 | | 奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(平成18年奥州市条例第160号) 奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(平成18年奥州市規則第119号) |

○奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例

(平成 18 年 2 月 20 日条例第 160 号)

改正 平成 20 年 3 月 7 日条例第 7 号 平成 22 年 9 月 16 日条例第 23 号

平成 25 年 3 月 7 日条例第 6 号 平成 28 年 6 月 14 日条例第 24 号

(目的)

第 1 条 この条例は、子ども、妊産婦及び重度心身障害者に対して、医療費の一部を給付し、適正な医療を確保することにより、これらの者の心身の健康を保持するとともに生活の安定を図り、もって子ども、妊産婦及び重度心身障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 子ども 出生の日から 12 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者をいう。

(2) 妊産婦 妊娠 5 月に達する日の属する月の初日から出産した日の属する月の翌月末日までの間にある者をいう。

(3) 重度心身障害者 次のいずれかに該当することとなった日の属する月の初日から該当しなくなった日の属する月の末日までの間にある者をいう。

ア 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者(同条第 1 項ただし書に規定する保護者が交付を受けているときは、本人)で当該身体障害者手帳に記載されている障害の級別が 1 級又は 2 級のもの

イ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和 39 年法律第 134 号)第 3 条の規定により特別児童扶養手当を支給されている者が監護又は養育をする同条に定める要件に該当する障害児で同法第 2 条第 5 項に規定する障害等級の 1 級に該当するもの

ウ 国民年金法(昭和 34 年法律第 141 号)の規定により同法に規定する障害基礎年金を支給されている者(同法の規定により支給を一時停止されている者を含む。)で同法第 30 条第 2 項に規定する障害等級の 1 級に該当するもの

エ 児童相談所又は知的障害者更生相談所において重度の知的障害と判定された者

(4) 未就学児 出生の日から 6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者をいう。

(5) 小学生 6 歳に達する日以後の最初の 4 月 1 日から、12 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者をいう。

(6) 監護者 現に次条に規定する受給者を監護している者をいう。

- (7) 保護者 監護者、親権を行う者、後見人その他の者をいう。
- (8) 医療保険各法 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)、船員保険法(昭和 14 年法律第 73 号)、私立学校教職員共済法(昭和 28 年法律第 245 号)、国家公務員共済組合法(昭和 33 年法律第 128 号)、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)、地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 号)又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)をいう。
- (9) 保険証 被保険者証、組合員証又は被扶養者証等保険給付を受けるために発行された証をいう。
- (10) 医療費 医療保険各法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)その他医療に関する法律等の規定による医療に要する費用の額をいう。
- (11) 医療機関等 健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局、同法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者又はこれらに準じる者をいう。
- (12) 付加給付 医療保険各法の規定に基づいて保険者が行う保険給付に併せて、保険者の規約、定款、運営規則等の規定により実施される給付をいう。

(受給者)

第 3 条 受給者は、市内に住所を有する子ども、妊産婦又は重度心身障害者であつて、医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者とする。

(受給者の制限)

第 4 条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、受給者から除くものとする。

- (1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定に基づく保護を受けている者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成 6 年法律第 30 号)の規定による支援給付を受けている者
- (3) 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 27 条第 1 項第 3 号の規定に基づく措置により小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託されている者又は同号若しくは同法第 27 条の 2 第 1 項の規定に基づく入所の措置によりこれらの規定に規定する児童福祉施設に入所している者
- (4) 奥州市ひとり親家庭等医療費給付条例(平成 18 年奥州市条例第 169 号)の規定により医療費の給付を受けることのできる者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、法令の規定により医療費の全額について給付を受けることのできる者

(給付の額)

第5条 給付の額は、受給者に係る医療費について、医療機関等の診療報酬明細書(訪問看護療養費明細書を含む。)又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 未就学児、妊産婦及び重度心身障害者 医療保険各法その他医療に関する法令等の規定により受給者が負担すべき額から、入院時食事療養費標準負担額相当額及び生活療養標準負担額相当額を控除した額(以下「受給者負担額」という。)
- (2) 小学生の入院 受給者負担額から5,000円を控除した額。ただし、監護者が、地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による当該年度分の市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が課されない者(市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である場合は、受給者負担額に相当する額
- (3) 小学生の入院外 受給者負担額の2分の1の額(その額に10円未満の端数がある場合は、これを切り捨てた額)

2 受給者負担額は、次に掲げる額を控除して算定するものとする。

- (1) 国又は地方公共団体の負担により給付される額
- (2) 医療保険各法の規定により、同一の世帯について一部負担金等を合算することにより高額療養費及び高額介護合算療養費(以下「高額療養費等」という。)が算定される場合において、高額療養費等の額を一部負担金等の額に応じて按分することにより算定した額
- (3) 保険者から付加給付される額
(受給者証の交付申請)

第6条 この条例による医療費の給付を受けようとする者は、あらかじめ市長に対して、子ども、妊産婦又は重度心身障害者医療費受給者証(以下「受給者証」という。)の交付を申請しなければならない。

(受給者証の交付)

第7条 市長は、前条の規定による申請について、給付を受ける資格(以下「受給資格」という。)があると認めるときは、受給者証を交付するものとする。

(受給者証の再交付)

第8条 受給者又はその保護者(以下「受給者等」という。)は、前条の規定により交付された受給者証を破損し、又は亡失したときは、市長に受給者証の再交付を申請することができる。

(受給者証の提示)

第9条 受給者等は、受給者が医療を受けようとする場合は、医療機関等に保険証とともに受給者証を提示するものとする。

(給付の方法)

第 10 条 受給者等は、この条例による医療費の給付を受けようとするときは、医療機関等に医療保険各法に規定する一部負担金を支払ったうえで、市長に対して規則の定めるところにより給付の申請をするものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合には、その内容を審査し、相当と認めるときは、第 5 条の規定による額を当該受給者等に給付するものとする。

3 前 2 項の規定にかかわらず、市長は、受給者のうち未就学児又は妊産婦が医療機関等で医療を受けた場合には、その内容を審査し、相当と認めるときは、第 5 条の規定による額をその者又はその保護者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。

4 前項の規定による支払は、当該受給者等に対する当該医療費の給付とみなす。

(届出の義務)

第 11 条 受給者等は、受給者証に記載されている事項その他規則で定める事項について変更があったとき、受給資格を失ったとき、又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、速やかに市長に届け出なければならない。

(給付の制限)

第 12 条 市長は、受給者等が受給者の疾病又は負傷について損害賠償を受けたときは、その額の範囲内において、給付を要する費用の全部若しくは一部を支給せず、又は既に給付した金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

(受給権の保護)

第 13 条 この条例による医療費の給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(不正利得の返還)

第 14 条 市長は、偽りその他の不正行為により、この条例による医療費の給付を受けた者に対し、当該給付した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第 15 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 18 年 2 月 20 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の水沢市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(昭和 48 年水沢市条例第 30 号)、江刺市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(昭和 48 年江刺市条例第 37 号)、乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(昭和 48 年前沢町条例第 20 号)、衣川村乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(昭和 48 年衣川村条例第 25 号)又は乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付規則(平成 7 年胆沢町規則第 14 号)(以下これらを「合併前の条例」

という。)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成 20 年 3 月 7 日条例第 7 号)

この条例は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 9 月 16 日条例第 23 号)

(施行期日等)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第 2 条中奥州市母子家庭等医療費給付条例の題名の改正規定並びに同条例第 1 条及び第 5 条の改正規定並びに附則第 3 項中奥州市福祉医療資金貸付基金条例(平成 18 年奥州市条例第 66 号)第 3 条第 2 号の改正規定は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 第 1 条の規定による改正後の奥州市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例第 4 条の規定及び第 2 条の規定による改正後の奥州市母子家庭等医療費給付条例第 6 条の規定は、平成 21 年 8 月 1 日から適用する。
(奥州市福祉医療資金貸付基金条例の一部改正)
- 3 奥州市福祉医療資金貸付基金条例の一部を次のように改正する。
(次のよう 略)

附 則(平成 25 年 3 月 7 日条例第 6 号)

この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 6 月 14 日条例第 24 号)

(施行期日)

- 1 この条例中第 3 条の規定は公布の日から、第 1 条及び第 2 条並びに次項及び附則第 3 項の規定は平成 28 年 8 月 1 日から施行する。
(経過措置)
- 2 第 1 条及び第 2 条の規定による改正後のそれぞれの条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。
(奥州市福祉医療資金貸付基金条例の一部改正)
- 3 奥州市福祉医療資金貸付基金条例(平成 18 年奥州市条例第 66 号)の一部を次のように改正する。
(次のよう 略)

○奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則

(平成 18 年 2 月 20 日規則第 119 号)

改正 平成 20 年 3 月 28 日規則第 17 号 平成 28 年 7 月 4 日規則第 35 号

平成 28 年 9 月 26 日規則第 45 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(平成 18 年奥州市条例第 160 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)

第 2 条 条例第 3 条に規定する「受給者」とは、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 116 条及び第 116 条の 2 並びに高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 55 条に規定する被保険者の特例に準じて取り扱う者を含むものとする。

(受給者証の交付申請)

第 3 条 条例第 6 条の規定による交付の申請は、医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第 1 号。以下「受給者証交付(更新)申請書」という。)に次に掲げる書類等を添えて行わなければならない。

(1) 保険証

(2) 次のアからウまでに掲げる受給者の区分に応じ、それぞれアからウまでに定める者に係る所得及び地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。)の課税の状況を明らかにする書類

ア 子ども 監護者

イ 妊産婦 受給者及び配偶者又は監護者

ウ 重度心身障害者 受給者及び配偶者並びに民法(明治 29 年法律第 89 号)の規定による扶養義務者

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類等

2 前項各号に規定する書類等の内容を公簿等により確認することができるときは、当該書類等の提出を省略させることができる。

(受給者証の交付等)

第 4 条 条例第 7 条の規定により受給資格を認めた者については医療費受給者証(様式第 2 号。ただし、その者が条例第 2 条第 2 号に規定する「妊産婦」又は同条第 4 号に規定する「未就学児」である場合は様式第 2 号の 2、その者が同条第 5 号に規定する「小学生」である場合は様式第 2 号の 3。以下「受給者証」という。)を交付するとともに医療費受給者証交付台帳(様式第 3 号。以下「交付台帳」という。)に記載し、不相当と認めた者については医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書(様式第 4 号)によりその理由を付して通知するものとする。

(受給者証の有効期間)

第5条 受給者証の有効期間は、市長が認定した日から翌年の7月31日までとする。ただし、当該認定の日が1月から7月までの間である場合は、当該認定の日の属する年の7月31日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、受給者が未就学児のうち、当該認定の日から起算した最初の3月31日が、その者が6歳に達する日以降の最初の3月31日(以下「未就学最終日」という。)である者(以下「就学前年児童」という。)である場合には、未就学最終日までとし、妊産婦である場合は、出産の日の属する月の翌月末日までとする。

(受給者証の更新)

第6条 市長は、前条第1項の有効期間が満了する前に、受給者証を更新するものとする。ただし、受給者が就学前年児童又は妊産婦である場合は、この限りでない。

2 第3条及び第4条の規定は、前項の更新について準用する。この場合において、第3条中「条例第6条」とあるのは「第6条第1項」と、「交付」とあるのは「更新」と読み替えるものとする。

3 市長は、届出事由等に変更がないことが明らかであると認められる場合は、前項の規定にかかわらず、受給者証交付(更新)申請書の提出を求めないことができる。

(受給者証の切替え)

第7条 市長は、受給者が就学前年児童であり、未就学最終日の翌日以降も受給資格を有すると認められる場合には、第5条第2項の有効期間が満了する前に、様式第2号の2による受給者証に替えて、様式第2号の3による受給者証を交付するものとする。

(受給者証の再交付)

第8条 条例第8条の規定による受給者証の再交付の申請は、医療費受給者証再交付申請書(様式第5号)により行わなければならない。

(給付の申請)

第9条 条例第10条第1項の規定による給付の申請は、医療費給付申請書(様式第6号)により行わなければならない。

(給付の通知)

第10条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、条例第10条第2項の規定による審査を行い、適当と認めた者については医療費給付決定通知書(様式第7号)により、不適当と認めた者については医療費給付却下通知書(様式第8号)により受給者に通知するものとする。

(届出)

第11条 条例第11条に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 保護者の氏名又は住所
- (2) 保険種別
- (3) 被保険者氏名又は組合員名

- (4) 保険者名又は組合名
 - (5) 保険証記号又は番号
 - (6) 付加給付の内容
 - (7) 受給資格の該当要件
 - (8) 重度心身障害者が 65 歳に達したこと。
 - (9) 口座番号、金融機関名その他振込先に係る事項
 - (10) 受給者及びその監護者の市町村民税の課税の有無
- 2 前項各号に掲げる事項に係る届出は、医療費受給資格変更届(様式第 9 号)に受給者証を添えて行わなければならない。
- 3 条例第 11 条に規定する受給資格を失ったときの届出は、医療費受給資格喪失届(様式第 10 号)により行わなければならない。
- 4 条例第 11 条に規定する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の届出は、第三者行為傷病届(様式第 11 号)により行わなければならない。
- (受給者証の返還)
- 第 12 条 受給者は、条例第 3 条に該当しなくなったときは、前条第 3 項の届出を行うとともに、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。
- (不正利得の返還)
- 第 13 条 条例第 14 条の規定により、医療費の不正利得の返還をさせる場合は、医療費返還通知書(様式第 12 号)により行うものとする。
- (備付帳簿)
- 第 14 条 市長は、次に掲げる帳簿を備え付けるものとする。
- (1) 交付台帳
 - (2) 医療費給付台帳(様式第 13 号及び様式第 14 号)
 - (3) 医療費給付事業収入金等整理台帳(様式第 15 号)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 18 年 2 月 20 日から施行する。
- (経過措置)
- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の水沢市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(平成 7 年水沢市規則第 22 号)、江刺市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(平成元年江刺市規則第 11 号)、乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(平成元年前沢町規則第 6 号)、乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付規則(平成 7 年胆沢町規則第 14 号)又は衣川村乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(昭和 63 年衣川村規則第 17

号)(以下これらを「合併前の規則」という。)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

- 3 平成18年2月20日から平成18年2月28日までの間に合併前の市町村の区域に住所を有する者に係る当該期間の受給者の制限及び給付の額については、なお合併前の規則の例による。

附 則(平成20年3月28日規則第17号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成28年7月4日規則第35号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 第1条及び第2条の規定による改正後のそれぞれの規則の規定は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。
- 3 施行日前の受療に係る第3条の規定による廃止前の奥州市小学生医療費給付規則の規定の適用については、なお従前の例による。

附 則(平成28年9月26日規則第45号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

医療費受給者証交付（更新）申請書

年 月 日

奥州市長 宛

申請者 住所
氏名

印

次のとおり医療費受給者証の交付（更新）を申請します。

| | | | | | |
|---------|---------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 対象となる事業 | | 該当要件 | | | |
| 受給者 | (ふりがな) 氏 名 | (男・女) | 生年 月 日 | 年 月 日生 (満 歳) | |
| | 住 所 | | | | |
| 保護者 | (ふりがな) 氏 名 | (男・女) | 生年 月 日 | 年 月 日生 (満 歳) | |
| | 住 所 | | | | |
| | 受給者との続柄 | 同居・ 別居の別 | 同居・別居 | 生計関係 | 生計同一・生 計 維 持 |
| 加入医療保険等 | 被保険者氏名 | | | 受給者 との続柄 | |
| | 医療保険の種別 | | | 記号・番号 | |
| | 保 険 者 名 | | | 所 在 地 | |
| | 資格取得年月日 | 年 月 日 | 付加給付の 有 無 | | |
| 振込先 | 口座名義人 | | | 金 融 機 関 | |
| | 口座番号 | | | 預 金 種 別 | |

(課税台帳閲覧同意書)

上記申請に係る所得確認のために、課税台帳の閲覧を行うことに同意します。

年 月 日

住所
氏名

印

（表）

| 医療費受給者証 | | | |
|--|--------------------|-------|-----|
| 受給者証番号 | 第 号 | | |
| 受給者 | 住所 | | |
| | 氏名 | | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 医療機関等へのお願ひ 医療保険各法等による一部負担金、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を徴収してください。 | | | |
| 市町村名及び印 | | | |
| 交付年月日 | 年 月 日 | | |

（裏）

| 注 意 事 項 |
|--|
| <p>1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。</p> <p>2 医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。</p> <p>3 医療機関等から請求があった一部負担金等は、医療機関の窓口で支払ってください。</p> <p>4 医療費給付申請書は、月の初回の受診の際に、記入押印のうえ、医療機関等の窓口へ提出してください。 後日、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く一部負担金相当額が給付されます。</p> <p>5 受給者の資格がなくなるときは、速やかに、この証を市長に返してください。</p> <p>6 次のことが生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。 (1) 氏名又は住所に変更があったとき。 (2) 加入保険に変更があったとき。 (3) 付加給付の内容に変更があったとき。 (4) 受給資格の該当要件に変更があったとき。 (5) 振込口座に変更があったとき。 (6) 受給者及びその監護者の市町村民税課税の有無に変更があったとき。</p> <p>7 県外の医療機関等でこの証を使えなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。</p> <p>8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。</p> <p>9 不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。</p> |

(表)

| | | | |
|--|----|---------|----------------|
| 現 物 | | 医療費受給者証 | |
| 受給者証番号 | 第 | 号 | |
| 受給者 | 住所 | | |
| | 氏名 | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 自己負担額 | 通院 | | |
| | 入院 | | |
| ※入院時食事療養費標準負担額及び医療保険各法が適用されない費用は、受給者が負担してください。 | | | |
| 有効期間 | 年 | 月 | 日から 年 月 日まで |
| 市町村名及び印 | | | |
| 交付年月日 | 年 | 月 | 日 |

(裏)

| |
|---|
| 注 意 事 項 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。 2 医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3 医療費の一部は自己負担となりますので、この証に記載された額を医療機関等の窓口で支払ってください。 4 受給者の資格がなくなったり、速やかに、この証を市長に返してください。 5 次のことが生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 氏名又は住所に変更があったとき。 (2) 加入保険に変更があったとき。 (3) 付加給付の内容に変更があったとき。 (4) 受給資格の該当要件に変更があったとき。 (5) 振込口座に変更があったとき。 (6) 受給者及びその監護者の市町村民税課税の有無に変更があったとき。 6 県外の医療機関等でこの証を使えなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。 9 妊婦が出産したときは、この証を市長に提出してください。 |

(表)

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------|---|
| 小学生医療費受給者証 | | | |
| 受給者証番号 | 第 | 号 | |
| 受給者 | 住所 | | |
| | 氏名 | 男・女 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 医療機関等へのお願ひ | | | |
| 医療保険各法等による一部負担金及び食事療養費標準負担額を徴収してください。 | | | |
| 市及び | 町 び | 村 印 | |
| 交付年 | 年 | 月 | 日 |

(裏)

| |
|---|
| 注 意 事 項 |
| <p>1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。</p> <p>2 医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。</p> <p>3 医療機関等から請求があった一部負担金等は、医療機関等の窓口で支払ってください。</p> <p>4 医療費給付申請書は、月の初回の受診の際に、記入押印のうえ、医療機関等の窓口へ提出してください。</p> <p>5 給付額は、医療機関等ごとに、保険診療の対象となる一部負担金から国又は地方公共団体から給付される額、高額療養費、付加給付及び入院時食事療養費標準負担額を控除した金額について、次のとおり計算します。</p> <p>(1) 外来分 2分の1の額 (10円未満の端数は切り捨て)</p> <p>(2) 入院分 5,000円を超えた額 (住民税非課税世帯の方は全額)</p> <p>6 受給者の資格がなくなつたときは、速やかに、この証を市長に返してください。</p> <p>7 次のことが生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。</p> <p>(1) 氏名又は住所に変更があつたとき。</p> <p>(2) 加入保険に変更があつたとき。</p> <p>(3) 付加給付の内容に変更があつたとき。</p> <p>(4) 受給資格の該当要件に変更があつたとき。</p> <p>(5) 振込口座に変更があつたとき。</p> <p>(6) 受給者及びその監護者の市町村住民税課税の有無に変更があつたとき。</p> <p>8 県外の医療機関等でこの証を使えなかつた場合は、領収書(保険診療が確認できるもの)の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。</p> <p>9 この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは、再交付を受けてください。</p> <p>10 不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。</p> |

様式第3号 (第4条関係)

医療費受給者証交付台帳

| | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|-------------|-----------|
| 受給者証番号 (ふりがな) | 申請書受理年月日 | 年月日 | 受給者証交付年月日 | 年月日 | 再交付年月日 | 年月日 | | |
| 受給者氏名 (ふりがな) | 住所 | (. . . 変更) | 生年月日 | 年月日 | 認定要件 | 年月日 | | |
| 保護者氏名 | 住所 | (. . . 変更) | 受給者との続柄 | 生計関係 | 同居・別居 生計同一・生計維持 | | | |
| 所得判定 | 受給者・監護者・その他(続柄) | 所得金額 | 円 | 扶養親族数 | 人 | 市町村民税の課税 有・無 | | |
| 有効期間 | 始期 | 年月日 | 終期 | 年月日 | | | | |
| 加入医療保険等 | 保険種別 | 記号・番号 | 被保険者氏名 | 続柄 | 保険者名 | 所在地 | 付加給付の内容 | 備考 |
| | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | |
| 医療負担種別 | 公費負担保険 | 公費負担者 | 公費負担受給者番号 | | | | 口座番号 | (その他特記事項) |
| | | | | 口座名義人 | 金融機関名 | 本・支店名 | | |
| 振込口座等 | | | | | | | | |
| | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | |
| | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | (. . . 変更) | |

様式第4号（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日付けで申請された奥州市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費
給付条例による受給者証交付(更新)申請については、次の理由により交付できませんの
で通知します。

理由

様式第5号（第8条関係）

医療費受給者証再交付申請書

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------|--------|
| 受給者証番号 | 第 号 | | |
| 受給者氏名 | | 男・女 | 年 月 日生 |
| 保険種別 | | 保険証記号番号 | |
| 保険者名 | | | |
| 再交付申請理由 | 1 破損(汚損) 2 紛失 3 その他() | | |
| やぶいたり、 なくした理由を 詳しく書いてく ださい。 | | | |

上記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

年 月 日

届出人
(受給者
等)

住所氏名
印

奥州市長 宛

様式第6号（第9条関係）

| | | 区 分 | 1 入 | 2 外 |
|---|--|---------------|------------|-----|
| <p>医療費給付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>奥州市長 宛</p> <p style="text-align: right;">申請者（受給者等） 住 所 氏 名 ⑩</p> <p>年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。</p> | | | | |
| 事 業 名 | | | | |
| 受 給 者 名 | | | 受給者証番号 | |
| | | | 男・女 1・2 | |
| 保 険 種 別 | 1 協会けんぽ・2 日雇健保・3 組合健保・4 国保一般・5 国保退職 6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢 | | | |
| 区 分 | 本人0・家族1 | 保 険 証 記 号 番 号 | | |
| 給 付 金 の 受 領 方 法 | | | | |
| 給 付 申 請 額 | | 円 | | |
| 一部負担金 (A) | 付加給付金等 (B) | 給付決定額 (A-B) | | |
| | | | | |

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

医療費給付決定通知書

様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、次のとおり給付することに決定したので通知します。

| | | | |
|-------|-------|--|---|
| 給付額 | | | 円 |
| 口座振込払 | 金融機関名 | | |
| | 口座番号 | | |
| 支払期日 | 年 月 日 | | |
| 直接払 | 支払場所 | | |

給付内容内訳

| 受診医療機関等名 | 診療年月 | 診療日数(回数) | 給付額内訳(円) |
|----------|------|----------|----------|
| | | | |

備考 直接払のときは、この通知書と一緒に受給者証、印鑑を持参してください。

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

医療費給付却下通知書

年 月診療分の 様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、次の理由により給付できませんので通知します。

(理由)

様式第9号（第11条関係）

医療費受給資格変更届

| | | | | | | | |
|---------|--------|-------|----|--|-----|----|--|
| 受給者証番号 | | 第 号 | | | | | |
| 変更事項 | | 変更前 | | | 変更後 | | |
| 受給者 | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | | 続柄 | | | 続柄 | |
| | 住所 | | | | | | |
| 加入医療保険等 | 保険種別 | | | | | | |
| | 被保険者氏名 | | | | | | |
| | 保険者名 | | | | | | |
| | 記号番号 | | | | | | |
| 振込先 | 口座名義人 | | | | | | |
| | 金融機関 | | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | | |
| | 預金種別 | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | | | |

上記のとおり変更があったので、受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

届出人
(受給者
等)

住所氏名
Ⓜ

奥州市長 宛

様式第10号（第11条関係）

医療費受給資格喪失届

| 受給者証番号 | 第 号 | 受給者氏名 | |
|----------------|--|-------|--|
| 資格を喪失するにいたった理由 | 1 該当要件を満たさなくなった(年齢、障害の程度等)。 2 他市町村に転出 3 死亡 4 医療保険の被保険者等の資格の喪失 5 その他(理由) | | |
| 喪失年月日 | 年 月 日 | | |

上記のとおり、受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

届出人
(受給者等)

住所氏名
Ⓜ

奥州市長 宛

様式第 11 号 (第 11 条関係)

第三者行為傷病届

| | | | | | |
|---------|--|-----|-----|--------|--------|
| 受給者氏名 | | 性別 | 男・女 | 受給者証番号 | 第 号 |
| 加害者氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 加害者住所 | | | | | |
| 被害の状況 | | | | | |
| 受診医療機関名 | | 所在地 | | | |

上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届け出ます。

年 月 日

届出人
(受給者
等)

住所氏名
Ⓜ

奥州市長 宛

- 注 1 警察署で事故証明書の交付を受け、この届に添えて提出してください。
2 示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

子ども・妊産婦・重度心身障害者 医療費返還通知書

先に支給した次の医療費について、返還されるよう通知します。

1 返還医療費

| 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

注 返還金納付の際は、この通知書を必ず持参してください。

様式第13号 (第14条関係)

医療費給付台帳(総括)

事業名

年 月 日 決定分

| 被用者保険分 | 区分 | | 件数 | 日数 | 費用額 | 保険者負担額 | 保険優先 | 高額療養費 | 給付決定額 | 備考 | |
|--------|-------|----|----|----|-----|--------|------|-------|-------|----|--|
| | 医科 | 入院 | | | | | | | | | |
| 国保分 | 歯科 | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | 調柔合 | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | 後期高齢分 | 医科 | 入院 | | | | | | | | |
| | | | 入院 | | | | | | | | |
| | | | 入院 | | | | | | | | |
| | | 歯科 | 入院 | | | | | | | | |
| | | | 入院 | | | | | | | | |
| | | | 入院 | | | | | | | | |
| 合計 | 医科 | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | 歯科 | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |
| | | 入院 | | | | | | | | | |

