

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	4
5. 独自利用事務の事例番号	65-1
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/

執行機関名 奥州市長

ひとり親等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	母子及び父子並びに寡婦福祉法による給付金の支給に関する事務であつて主務省令で定めるもの	奥州市寡婦医療費給付規則(平成18年奥州市規則第140号)に定める医療費の給付に関する事務であつて規則で定めるもの
②番号法別表第1の項	45	
③番号法別表第2の項	65	
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3の項 奥州市寡婦医療費給付規則(平成18年奥州市規則第140号)に定める医療費の給付に関する事務であつ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	母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和三十九年法律第百二十九号)第1条	奥州市寡婦医療費給付規則(平成18年奥州市規則第140号)第1条
⑥事務の趣旨又は目的	第一条 この法律は、母子家庭等及び寡婦の福祉に関する原理を明らかにするとともに、母子家庭等及び寡婦に対し、その生活の安定と向上のために必要な措置を講じ、もつて母子家庭等及び寡婦の福祉を図ることを目的とする。	第1条 この規則は、寡婦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、寡婦の心身の健康を保持し、もつて寡婦の福祉の増進を図ることを目的とする。
⑦独自利用事務の関連規範		奥州市寡婦医療費給付規則(平成18年奥州市規則第140号)

○奥州市寡婦医療費給付規則

(平成 18 年 2 月 20 日規則第 140 号)

改正 平成 20 年 3 月 28 日規則第 17 号 平成 22 年 9 月 16 日規則第 30 号
平成 25 年 3 月 29 日規則第 15 号 平成 26 年 9 月 19 日規則第 30 号
平成 28 年 7 月 29 日規則第 39 号

(目的)

第 1 条 この規則は、寡婦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、寡婦の心身の健康を保持し、もって寡婦の福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第 2 条 この規則において、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) 寡婦 母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和 39 年法律第 129 号)第 6 条第 1 項に規定する配偶者のない女子で、かつて配偶者のない女子として民法(明治 29 年法律第 89 号)第 877 条の規定により 18 歳未満の者を扶養していたことのあるものをいう。
- (2) 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。
- (3) 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)又は地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 号)をいう。
- (4) 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。

(給付対象者)

第 3 条 給付対象者は、市内に住所を有する寡婦で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。

2 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者は、給付対象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) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)の規定に基づく医療費の給付を受けることのできる者
- (3) 医療保険各法の規定により高齢受給者証の交付を受けている者
- (4) 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)又は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) 前各号に掲げるもののほか、法令の規定により医療費の給付の全額を受けることのできる者
- (6) その者の前年の所得(1月分から7月分までの医療費の給付については、前々年の所得とする。以下同じ。)が児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「令」という。)第2条の4第2項の規定する額以上である者
- (7) 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項に規定する配偶者又は民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者がいるときは、これらの者で主としてその者の生計を維持するもの前年の所得が令第2条の4第7項に規定する額を超える額である者

(受給者証の交付申請)

第4条 この規則により医療費の受給資格を得ようとする者は、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。)に市長が必要と認める書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(受給者証の交付)

第5条 市長は、前条の規定により交付申請があった場合において、医療費の受給資格があると認定した者(以下「受給者」という。)については寡婦医療費受給者証交付台帳(様式第2号)に記載するとともに医療費受給者証(様式第3号。以下「受給者証」という。)を交付し、受給資格がないと認めたときは寡婦医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書(様式第4号)により当該申請者に対し通知するものとする。

2 前項の受給者証は、毎年8月1日に更新するものとし、受給者証交付(更新)申請書により7月1日から7月31日までの間に行わなければならない。ただし、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、この限りでない。

(給付の額)

第6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、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(国又は地方公共団体の負担により給付される額を除く。以下「受給者負担額」という。)に相当する額とする。ただし、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は、受給者負担額は、当該合算した額から高額療養費等を控除した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とする。

2 入院に伴う給付の額にあつては、前項の規定により算定された額から当該入院時食事療養費標準負担額相当額を控除した額とする。

(給付の期間)

第7条 医療費の給付は、第5条の受給者証の交付を受けた日(正当な理由により受給者証の交付申請が遅れた場合にあっては、市長が認める日)から受給資格を失った日まで
に受けた医療について行うものとする。

(受給者証の提示)

第8条 受給者は、医療を受けようとするときは、当該医療を受けようとする医療機関又は薬局(以下「医療機関等」という。)に対し、保険証とともに受給者証を提示しなければならない。

(給付の申請)

第9条 受給者は、医療費の給付を受けようとするときは、1月分を単位として医療機関等に受給者証を提示して、医療費給付申請書(様式第5号)に領収書を添付し、市長に提出しなければならない。

(給付の決定)

第10条 市長は、前条による申請があった場合は、その申請の内容を審査し、適正と認められたものについては医療費給付決定通知書(様式第6号)により、不相当と認められたものについては寡婦医療費給付却下通知書(様式第7号)により、その旨を当該申請者に通知するものとする。

(届出の義務)

第11条 受給者は、受給者証に記載されている事項に変更が生じたときは、速やかに寡婦医療費受給資格等変更届(様式第8号)を市長に届け出なければならない。

2 受給者は、受給資格を失ったときは、速やかに受給者証を返還するとともに、寡婦医療費受給資格喪失届(様式第9号)を市長に届け出なければならない。

3 受給者は、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、第三者行為傷病届(様式第10号)を市長に届け出なければならない。

(受給者証の再交付)

第12条 受給者は、受給者証を破損し、又は亡失したときは、市長に対して寡婦医療費受給者証再交付申請書(様式第11号)を提出し、再交付を受けることができるものとする。

(医療費の返還)

第13条 市長は、受給者が偽りその他不正の手段により医療費の給付を受けたときは、寡婦医療費返還通知書(様式第12号)により、当該受給者に対し、給付した医療費の額に相当する金額の返還を命ずることができる。

(医療費給付台帳)

第14条 市長は、寡婦医療費給付台帳(総括)(様式第13号)及び寡婦医療費給付台帳(様式第14号)を備え、医療費の給付に関して必要な事項を記録しておかなければならない。

(補則)

第15条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

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、合併前の水沢市寡婦医療費給付規則(平成 7 年水沢市規則第 20 号)、江刺市寡婦等医療費給付要綱(平成 5 年江刺市告示第 22 号)、寡婦等医療費給付要綱(平成 4 年前沢町告示第 15 号)、寡婦医療費給付規則(平成 17 年胆沢町規則第 15 号)又は衣川村寡婦等医療費給付要綱(平成 6 年衣川村告示第 21 号)(以下「合併前の規則等」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、なお合併前の規則等の例による。

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 22 年 9 月 16 日規則第 30 号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第 1 条中奥州市母子家庭等医療費給付条例施行規則の題名及び本則の改正規定、同規則様式第 1 号から様式第 4 号まで及び様式第 6 号の改正規定、同規則様式第 7 号の改正規定(「母子家庭」を「ひとり親家庭」に改める部分に限る。)、同規則様式第 8 号、様式第 9 号、様式第 11 号及び様式第 12 号の改正規定並びに同規則様式第 13 号の改正規定(「母子家庭」を「ひとり親家庭」に改める部分に限る。)並びに第 2 条中奥州市寡婦医療費給付規則第 3 条の改正規定(「奥州市母子家庭等医療費給付条例」を「又は奥州市ひとり親家庭等医療費給付条例」に改める部分に限る。)は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 第 2 条の規定による改正後の奥州市寡婦医療費給付規則第 6 条の規定は、平成 21 年 8 月 1 日から適用する。

附 則(平成 25 年 3 月 29 日規則第 15 号)

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 26 年 9 月 19 日規則第 30 号)

この規則は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 7 月 29 日規則第 39 号)

この規則は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

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 者 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			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

様式第2号 (第5条関係)

寡婦医療費受給者証交付台帳

受給者証番号	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		
(ふりがな) 受給者氏名	住所	(. . . 変更)	生年月日	年月日	認定要件	年月日		
(ふりがな) 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)	(. . . 変更)	
公費負担医療種別	公費負担保険者		公費負担受給者番号					
	口座名義人	金融機関名	本・支店名	口座種別	口座番号	(その他特記事項)		
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)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)		

様式第3号 (第5条関係)

(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い 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	印		
交付年月日	年 月 日		

(裏)

注意事項

- 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。
- 医療機関等において診療を受ける場合は、保険証にこの証を添えて必ず窓口へ提出してください。
- 医療機関等から請求の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。
- 医療費助成給付申請書は、月の初回の受診の際に、押印の上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還付されます。
- 受給者の資格がなくなったり、又は有効期間を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。
- 次の事由が生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届けてください。
(1) 氏名を変更したとき。
(2) 住所を変更したとき。
(3) 振込口座を変更したとき。
(4) 加入保険に変更があったとき。
- 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。
- 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。
- 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。

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

寡婦医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった奥州市寡婦医療費給付規則による受給者証交付(更新)申請について、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;">申請者住所 (受給者等)氏名 印</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政管健保・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 年 月 日 号

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、給付を決定したので次のとおり通知します。

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

寡婦医療費給付却下通知書

年 月の診療分の 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

寡婦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

印

奥州市長 宛

様式第9号（第11条関係）

寡婦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 10 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

申請者(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。

様式第 11 号 (第 12 条関係)

寡婦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		生年月日	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()		
破いたり、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

申請者(受給者等)

住所
氏名

印

奥州市長 宛

		第 年	月	号 日
様				
		奥州市長		印
寡婦医療費返還通知書				
先に支給した医療費について、次のとおり返還されるよう通知します。				
1 返還金額				
支給年月日	支給金額	返還金額		
年 月 日	円	円		
2 返還理由				
3 返還金納付期日 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)

寡婦医療費給付台帳(総括)

年 月 日 決定分

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
被 用 者 保 険 分	医 科	入 院 外							
	歯 科	入 院							
		入 院 外							
	調 剤								
	柔 整								
	合 計								
国 保 分	医 科	入 院							
	歯 科	入 院 外							
		入 院							
	調 剤	入 院 外							
		合 計							
	合 計	医 科	入 院						
歯 科		入 院 外							
		入 院							
調 剤		入 院 外							
		合 計							
		柔 整							

