

○有田川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則

平成18年1月1日

規則第54号

改正 平成19年6月29日規則第16号

平成27年3月3日規則第6号

平成27年12月24日規則第23号

(趣旨)

第1条 この規則は、有田川町ひとり親家庭医療の支給に関する条例(平成18年有田川町条例第110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2条第1項第3号に規定する「これに準ずる男子又は女子」とは、次に掲げる男子又は女子をいう。

- (1) 離婚した男子又は女子であって現に婚姻をしていないもの
- (2) 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子
- (3) 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている男子又は女子
- (4) 配偶者から遺棄されている男子又は女子
- (5) 配偶者が法令により引き続き1年以上拘禁されているためその扶養を受けることができない男子又は女子
- (6) 婚姻によらないで母又は父となった男子又は女子であって、現に婚姻をしていないもの
- (7) 配偶者が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第10条第1項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であって、当該命令の申立てを行ったもの

(登録の申請)

第3条 条例第5条の登録を受けようとするときは、ひとり親家庭医療費受給資格登録申請書(様式第1号)に次の書類を添えて町長に提出しなければならない。

- (1) 医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証
- (2) 児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)による児童扶養手当の支給を受けている者は、認定通知書
- (3) 前号に定める児童扶養手当の未受給者にあつては、次のアからウに掲げる書類

ア 母子及び寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)第6条第1項第5号に規定する者にあつては、医師の診断書

イ 母子及び寡婦福祉法施行令(昭和39年政令第224号)第1条第1号に規定する者にあつては、刑務所、拘置所等その事実を証明する官公署の書類

ウ 児童扶養手当法第3条第2項に規定する公的年金受給者は年金証書

エ アからウまでに掲げる者以外のものにあつては、町長が特に必要と認める者の証明書

(4) 支給対象者がその年の1月1日に町内に住所を有しなかったときは、その者の前年又は前前年の所得につき、所得の額を明らかにすることができる市町村長の証明書

(受給資格証の交付)

第4条 町長は前条の規定による受給資格登録申請書を受理したときは、その内容を審査し条例第2条に定める要件に該当する者と認めるときは、ひとり親家庭医療受給者証交付簿(様式第2号)及びひとり親家庭医療費受給資格者登録台帳(様式第3号)に登載の上ひとり親家庭医療費受給資格証(様式第4号。以下「受給資格証」という。)を交付するものとする。

2 受給資格証の交付を受けた者(以下「対象者」という。)は受給資格証の有効期間が満了した場合、町長に当該受給資格証を速やかに返還しなければならない。

(支給及び支払の方法)

第5条 条例第6条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする対象者は、ひとり親家庭医療費支給申請書(様式第5号)に医療機関等の発行する領収書等を添えてこれを町長に提出しなければならない。

2 町長が受給資格者に代わり医療機関等に支払う費用の交付を受けようとする医療機関等は、医療保険各法のうち国民健康保険法に基づく支給にかかる請求については、和歌山県国民健康保険団体連合会が定める請求書により和歌山県国民健康保険団体連合会を經由し、その他医療保険各法に基づく支給に係る請求については、社会保険診療報酬支払基金和歌山支部を經由し町長に請求書を提出、若しくはひとり親家庭医療費請求書(様式第6号)を町長に提出しなければならない。

(受給資格証の更新申請)

第6条 対象者は受給資格証の有効期間(この規則施行の日から1年を経過する年毎7月31日)満了により更新を受けようとするときは、ひとり親家庭医療費受給資格証更新申請書(様式第1号)に医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証を添えて町長に申請しなければならない。

2 第3条の規定は、前項の規定による受給資格証の更新申請があった場合について準用する。

(受給資格証の再交付)

第7条 対象者は、受給資格証を破損し、又は亡失したときは、ひとり親家庭医療費受給資格証再交付申請書(様式第7号)により、町長に再交付を申請することができる。

2 受給資格証を破損した場合は、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。

3 対象者は受給資格証の再交付を受けた後、亡失した受給資格証を発見したときは、速やかにこれを町長に返還しなければならない。

(届出及び受給資格証の返還)

第8条 受給資格者が次に掲げる事項に該当する場合には、ひとり親家庭医療費に関する資格内容変更・喪失届(様式第8号)に受給資格証を添えて、速やかに町長に届け出なければならない。

(1) 出生し、又は死亡したとき。

(2) 他の市町村へ転出したとき。

(3) 扶養又は養育の関係がなくなったとき。

(4) 社会保険各法の被保険者若しくは被扶養者でなくなったとき、又は適用を受けるべき社会保険各法を異にしたとき。

(5) 氏名又は住所等受給資格証の記載事項に変更があったとき。

(6) 18歳に達する日以後の最初の3月31日になったとき。

2 対象者はその資格を失ったときは、速やかに受給資格証を町長に返還しなければならない。

(台帳の整備)

第9条 町長は、次に掲げる書類を作成し、常に整理しておくものとする。

(1) ひとり親家庭医療受給者証交付簿(様式第2号)

(2) ひとり親家庭医療費受給資格者登録台帳(様式第3号)

(3) ひとり親家庭医療費支給申請書(様式第5号)

(帳簿等の保存期間)

第10条 帳簿等は、それぞれ完結の日の属する年度の翌年度から、次の期間保存するものとする。

(1) ひとり親家庭医療費受給資格証交付簿 5年

(2) ひとり親家庭医療費受給資格者登録台帳 5年

- (3) ひとり親家庭医療費支給申請書 5年
- (4) ひとり親家庭医療費請求書 5年
- (5) ひとり親家庭医療費受給資格登録申請書 2年
- (6) ひとり親家庭医療費受給資格証更新申請書 2年
- (その他)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年1月1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、合併前の吉備町ひとり親家庭医療費の支給に関する規則(平成元年吉備町規則第2号)、金屋町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則(昭和60年金屋町規則第5号)又は清水町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則(昭和52年清水町規則第2号)の規定によりなされた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。

附 則(平成19年6月29日規則第16号)

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成27年3月3日規則第6号)

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24日規則第23号)抄

(施行期日)

第1条 この規則は、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等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「番号法」という。)附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日(平成28年1月1日)から施行する。

(有田川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第3条 この規則の施行の際、第2条による改正前の有田川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第1号(第3条、第6条関係)

(表)

ひとり親家庭医療費 { 受給資格登録 } 申請書
 { 受給資格証更新 }

保護者	受給者証番号	フリガナ		生年月日	年 月 日	個人番号	
		氏名					
	住 所	有田川町大字					
児 童	受給者証番号	氏名	続柄	性別	生年月日	住 所	個人番号
				男・女	年 月 日	有田川町大字	
				男・女	年 月 日	有田川町大字	
				男・女	年 月 日	有田川町大字	
				男・女	年 月 日	有田川町大字	
加入 保 険	被保険者又は(組合員)氏名						
	保 険 証 記 号 番 号						
	保 険 者 名						
	付 加 給 付		有 ・ 無				
養育費に関する申告	有 ・ 無	年間総額		円(有の場合)			
<p>有田川町長 様</p> <p>上記のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格の認定及び受給資格証の交付を申請します。</p> <p>また、申請にあたって、次の事項について同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格該当日の確認及び登録の決定に際して、戸籍届出事項の確認・児童扶養手当新規認定請求書に添付されている戸籍謄本の写しを添付すること。 ・有田川町が保有する住民台帳及び課税台帳等を閲覧すること。 ・資格認定中に発生した高額療養費について、保険者と支給額の調整をおこなうこと。 <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者 住 所 有田川町大字 氏 名 _____ 印 電話番号 _____</p>							

※添付書類 所得証明書及び保険証(コピー)

受領者氏名 _____

(裏)

※町記入欄

該当日	年 月 日	確認日	年 月 日
該当事由		確認者	印

年分	所得	受 給 者	扶養義務者	扶養義務者
氏 名				
控除対象配偶者及び扶養親族 の合計数(うち老人扶養家族 の数(受給者については老人 控除対象配偶者及び老人扶養 親族特定扶養家族の合計数))		人	人	人
	老人	人	老人	人
	特定	人	特定	人
所 得 額				
控 除	障害者(特定障害者を除く)である控除対象配偶者及び扶養家族の数	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
	高齢者・寡婦(寡夫) ・寡婦特例・勤労学生 の別	老・寡・寡特・勤 円	老・寡・寡特・勤 円	老・寡・寡特・勤 円
	配偶者特別控除	円	円	円
		円	円	円
	児童扶養手当法施行令 第4条第1項による控除	円	円	円
控 除 後 の 所 得 額				
所得制限額	以 上 未 満			
受 給 資 格 要 否				
要・否(理由)				

年 月 日児童扶養手当認定

様式第2号(第4条、第9条関係)

ひとり親家庭医療受給者証交付簿

No.

受給者番号	住 所	氏 名 個人番号	生年月日	児 童 名 個人番号	生年月日	続柄	保 険 種 別					保険者名称	交付年月日	備 考
							国保	政 組	日 私	三 国	地			


様式第3号(第4条、第9条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格者登録台帳

受給資格証番号 第		号		個人番号				
氏 受 給 資 格 者 名				生 年 月 日	年 月 日	住 所	有田郡有田川町大字 番地	
	被保険者氏名				受 給 資 格 証	年 月 日	所 得 状 況	備 考
記 号 番 号	—							
加 入 保 険	名 称				交 付 ／ 更 新			
	所 在 地							
	付 加 給 付	有 ・ 無						
	被 扶 養 者 氏 名	生 年 月 日	続 柄					

様式第4号(第4条関係)

(表)
必ず保険証を添えて窓口へ

ひとり親家庭医療費支給資格者証	
公費負担番号	
受給者番号	
保護者	氏名
	住所
受給資格者	氏名
	生年月日
	住所
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名 及び印	和歌山県有田郡 有田川町長 
交付年月日	年 月 日

※裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

- この受給資格者証は、有田川町の医療費の支給に関する条例により支給を受ける証ですので大切に保管してください。
- 診察を受けられるときは、保険証とつしよに医療機関の窓口へ提出してください。
- 医療費の申請をするときは、保険診療点数が記入されている領収書とこの証及び印かんを持参してください。ただし保険給付を受けた日から起算して一年以内に申請しないと無効になります。
- 住所や加入保険が変わったり、この証をなくしたりしたときはすみやかに届け出てください。
- つぎのようなときは、この証は使えなくなりますので、すみやかに返還してください。
 - 婚姻等によりひとり親かていでなくなったとき
 - 町外へ転出するとき
 - 生活保護法、その他の法令等により公費負担を受けられるようになったとき
 - 有効期間が過ぎたとき
- 保険外診療分については自己負担になります。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

様式第5号(第5条、第9条関係)

ひとり親家庭医療費支給申請書

年 月 日

有田川町長 様

住所 有田川町大字

申請者 氏名 _____ (印)

電話 _____

振込先

銀行 農協	支店	普通 総合	預金
口座番号			
口座名義人 フリガナ (※受給資格者) 氏名			

※口座の登録がすでにある場合はそちらへの振込になります。

申請額 金 円

受給資格者	受給資格証番号		個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
加入保険	世帯主(組合員)氏名		受給者との続柄	
	記号番号			
	保険者			
	附加給付	有 ・ 無		

支給内訳	保険診療の合計金額	控除額の内訳				支給決定額
		法定負担額	他法負担額	附加給付額	控除額計	
	円	社保 円	円	円	円	円
		国保 円				

医 科						歯 科	調 剤	そ の 他	合 計	支 払 先 マ ス タ ー 番 号					
入 院			入 院 外												
件	日	金額	件	日	金額	件	日	金額	件		日	金額	件	日	金額

様式第6号(第5条関係)

入院	入院外	歯科	調剤	その他	
ひとり親家庭医療費請求書					
年 月 日					
有田川町長 様					
医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名					
㊟					
年 月分のひとり親家庭医療費を次のとおり請求します。					
受給資格者	受給資格証 記号番号	有田川 第 号			
	氏名	加入保険	国保・社保		
保険診療 合計点数	点	保険負担 割合	7割 8割	医療費 請求額	円
診療日数	日		その他 割合	※ 決定額	円
振込先	銀行		支店	預金	
	口座番号		口座名義人		

※印の欄は、記入しないでください

様式第7号(第7条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格証再交付申請書				
受給者番号		加入保険	被保険者 (組合員) 氏名	
受給資格者氏名			保険証 記号番号	
生年月日	年 月 日		保険者名	
個人番号			付加給付 の有無	有 ・ 無
<p>有田川町長 様</p> <p>有田川町ひとり親家庭医療費受給資格証を破損したので、受給資格証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>				

受給者氏名 _____

様式第8号(第8条関係)

ひとり親家庭医療費に関する資格内容変更・喪失届

有田川町長様
 氏名
 上記のとおり住所を変更しましたので届けます。
 加入保険
 ひとり親家庭医療の資格を喪失()したので届けます。
 年 月 日

住所 有田川町大字
 届出人 氏名 (印)
 個人番号
 電話番号

受給資格者				加入保険				
	受給者番号	氏名	住所	被保険者氏名 (組合員氏名)	保険証記号番号	保険者名	所在地	附加給付の有無
旧								有・無
新								
旧								有・無
新								
旧								有・無
新								
旧								有・無
新								
備考								

様式第1号(第3条、第6条関係)

様式第2号(第4条、第9条関係)

様式第3号(第4条、第9条関係)

様式第4号(第4条関係)

様式第5号(第5条、第9条関係)

様式第6号(第5条関係)

様式第7号(第7条関係)

様式第8号(第8条関係)