

○香美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19年10月1日

規則第31号

(趣旨)

第1条 この規則は、香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例(平成19年香美市条例第37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。

(医療保険各法)

第2条 条例第2条第3項の医療保険各法は、次のとおりとする。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)
- (2) 船員保険法(昭和14年法律第73号)
- (3) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- (4) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- (5) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
- (6) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(助成の制限者)

第3条 条例第5条第1項の規則で定める助成しない者は、次の表の左欄及び中欄に掲げる区分に従い同表の右欄に掲げる者とする。

配偶者のない女子又は男子と児童とで構成されている世帯	配偶者のない女子又は男子が所得税納税者(前年の所得(1月から6月までの間に受給資格を取得する場合にあっては前々年の所得)に対して所得税法(昭和40年法律第33号)その他所得税に関する法令に規定する所得税の納付義務を有する者で、所得税法等の一部を改正する法律(平成22年法律第6号)により廃止された年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分について、廃止により納税者となった者を除く。以下同じ)である場合	当該世帯に属するすべての者
	児童が所得税納税者である場合	当該児童及びその者の所得税法に規定する扶養親族である者
上記以外の世帯	世帯に属する者が所得税納税者である場合	当該世帯に属する者及

		びその者の所得税法に規定する扶養親族である者
--	--	------------------------

(受給者の申請等)

第4条 条例第6条に規定する認定は、助成対象者の申請に基づき行うものとする。

2 前項の申請は、様式第1号によるひとり親家庭医療費受給者証(／交付／更新／)申請書に健康保険法、国民健康保険法又は第2条各号に掲げる法令に基づく被保険者証又は組合員証(以下「被保険者証等」という。)を添え、市長に提出して行わなければならない。

3 市長は、第1項の申請があった場合において受給資格があると認定したときは、様式第2号によるひとり親家庭医療費受給者証(以下「受給者証」という。)を、受給資格がないと認定したときは、様式第3号によるひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書を当該申請者に交付するものとする。

(受給者証)

第5条 受給者証は、前条第1項の申請をした日の属する月の翌月の初日(申請をした日が月の初日である場合は当該月の初日)から効力を有する。

(受給者証の再交付)

第6条 受給者証の交付を受けた者(以下「受給者」という。)は受給者証を汚損、破損又は紛失したときは、様式第4号によるひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書に汚損又は破損した当該受給者証を添えて市長に提出して受給者証の再交付を申請することができる。

(受給者証の更新)

第7条 受給者は、毎年5月1日から6月30日までの間に様式第1号によるひとり親家庭医療費受給者証(／交付／更新／)申請書に被保険者証等を添え、市長に提出して受給者証の更新を申請することができる。

2 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、当該受給者証を直ちに市長に返還しなければならない。

(届出の義務)

第8条 受給者は、助成対象者について受給資格を失ったとき、その他ひとり親家庭医療費受給者証の記載事項に変更が生じたときは、直ちに様式第5号によるひとり親家庭医療費受給資格(／変更／喪失／)届に当該受給者証を添えて市長に届け出なければならない。

(助成の方法)

第9条 医療費の助成は、助成する額を保険医療機関等に支払うことによつて行うことができる。ただし、高知県以外の保険医療機関等で医療を受ける場合等は、療養費払いとする。

2 前項ただし書の規定による助成を受けようとする場合は、様式第6号によるひとり親家庭医療費助成申請請求書（以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出して行うものとする。

- (1) 受給者証
- (2) 被保険者証等
- (3) その他市長が必要と認める書類

3 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、必要と認めた額を当該申請者に支給するものとする。

4 第2項の申請書は、医療機関において現に医療を受けた日の属する月を単位とし、当該月の翌月から起算して2年以内に提出するものとする。

（受給者証の提示等）

第10条 ひとり親家庭医療費の助成を受けようとする場合は、保険医療機関等に被保険者証及びひとり親家庭医療費受給者証を提示しなければならない。また、国保以外の医療保険加入者は、様式第7号の福祉医療費請求書を請求しなければならない。

（補則）

第11条 この規則に定めるもののほか、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 この規則は、平成19年10月1日から施行する。

（香美市母子家庭医療費の助成に関する条例施行規則等の廃止）

2 次に掲げる規則は、廃止する。

(1) 香美市母子家庭医療費の助成に関する条例施行規則（平成18年香美市規則第74号）

(2) 香美市父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則（平成18年香美市規則第75号）

（香美市母子家庭医療費の助成に関する条例施行規則等の廃止に伴う経過措置）

3 この規則の施行の際、現に廃止前の香美市母子家庭医療費助成に関する条例施行規則及び香美市父子家庭医療費助成に関する条例施行規則（以下「廃止前の規則」という。）により交付されている受給者証は、その有効期間が終了するまでの間、この規則の様式第2号による受給者証とみなす。

4 この規則の施行の際、現に廃止前の規則の規定により作成された様式は、この規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（平成20年12月22日規則第34号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年3月31日規則第13号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成24年5月9日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第33号）抄

（施行期日）

第1条 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

（香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第6条 この規則の施行の際、第5条の規定による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成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。

附 則（平成28年3月31日規則第12号）

（施行期日）

1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。

（経過措置）

2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であってこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際、第2条の規定による改正前の香美市情報公開条例施行規則、第3条の規定による改正前の香美市個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の香美市急傾斜地崩壊対策事業分担金徴収条例施行規則、第5条の規定による改正前の香美市空き家等の適正管理に関する条例施行規則、第7条の規定による改正前の香美市税規則、第8条の規定による改正前の香美市行政財産使用料条例施行規則、第9条の規定による改正前の香美市福祉医療費助成に関する条例施行規則、第10条の規定による改正前の香美市災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則、第12条の規定による改正前の香美市子ども・子育て支援法施行細則、第13条の規定による改正前の香美市家庭的保育事業等の認可に関する規則、第14条の規定による改正前の香美市立保育所条例施行規則、第15条の規定による改正前の香美市児童手当の支給に関する規則、第16条の規定による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則、第17条の規定による改正前の香美市基準該当通所支援事業所の登録等に関する規則、第18条の規定による改正前の香美市老人福祉法施行細則、第19条の規定による改正前の香美市立高齢者生活福祉センターこづみの設置及び管理に関する条例施行規則、第20条の規定による改正前の香美市老人医療事務取扱細則、第21条の規定による改正前の香美市身体障害者更生援護施設への入所又は入所の委託に係る費

用の徴収に関する規則、第 2 2 条の規定による改正前の香美市補装具費の支給に関する規則、第 2 2 条の規定による改正前の香美市立共同墓地運営規則、第 2 4 条の規定による改正前の香美市立共同納骨堂運営規則、第 2 5 条の規定による改正前の香美市墓地等の設置及び経営の許可等に関する条例施行規則、第 2 6 条の規定による改正前の香美市農地及び農業用施設災害復旧事業分担金徴収条例施行規則、第 2 7 条の規定による改正前の香美市農地及び農業用施設整備事業分担金徴収条例施行規則、第 2 8 条の規定による改正前の香美市下水道事業受益者負担に関する条例施行規則、第 2 9 条の規定による改正前の香美市農業集落排水事業分担金徴収条例施行規則、第 3 0 条の規定による改正前の香美市営住宅条例施行規則及び第 3 1 条の規定による改正前の香美市特定公共賃貸住宅の設置及び管理に関する条例施行規則に規定する様式による用紙で、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。

附 則（令和元年 5 月 3 0 日規則第 2 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和元年 6 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の様式は、この規則による改正後の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（令和元年 1 1 月 2 0 日規則第 1 8 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和元年 1 2 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の様式は、この規則による改正後の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（令和 2 年 1 0 月 1 日規則第 4 0 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の様式は、この規則による改正後の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（令和 3 年 6 月 2 8 日規則第 1 7 号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の香美市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則第3条の規定は、第4条の規定により令和3年6月2日以後に交付の申請のあった受給者証及び第7条の規定により令和3年度以後に更新のあった受給者証について適用し、同日前に交付の申請のあった受給者証については、なお従前の例による。
- 3 この規則による改正前の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の様式は、この規則による改正後の香美市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則 (令和4年3月3日規則第10号)

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

## ひとり親家庭医療費受給者証(交付・更新)申請書

年 月 日

香美市長 様

下記のとおり、次の事項に同意のうえ、ひとり親家庭医療費受給者証の(交付・更新)を申請します。

## 同意事項

資格の認定・更新・変更のため、申請者及び世帯員の住民基本台帳・課税台帳・児童扶養手当の支給状況の台帳等を閲覧または関係機関に照会すること。  
高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者及びその世帯の所得額・課税状況等を調査すること。

申請者 住所

氏名

電話 ( )

区分	母又は父(扶養者)	児童等(被扶養者)		
受給者番号				
(フリガナ)氏名				
個人番号				
性別	男・女	男・女	男・女	男・女
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
続柄	本人			
職業又は就学校名		(保:幼:小:中:高)	(保:幼:小:中:高)	(保:幼:小:中:高)
乳児(0歳児)医療 障害児・者医療	受給該当の場合	1:乳児 2:障害	1:乳児 2:障害	1:乳児 2:障害
加入医療保険	被保険者名	保険者名		
	保険種別	国保・国保組合・協会けんぽ・健組・共済・後期・その他( )		
	記号番号			
	事業所名称	事業所所在地		
資格取得日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

添付書類  児童等が父母のいないことを理由とする場合は申請者の扶養事実証明書 加入保険確認のため、保険証の写しを裏面添付することに同意します。

下記のとおり、決定します。

決定欄	該当要否	1:該当 2:非該当	アイウエオカキクケ 死離不遺海障拘未 別婚明棄外害禁婚他	所得税	確認者印	住民票	確認者印
	非該当理由	ア:課税 イ:婚姻 ウ:児童の年齢超過 エ:その他( )					
課長	班長	係長	係	資格取得日	年 月 日	事由( )	
				交付日	年 月 日	(窓口渡・郵送発送)	
				審査・決定	年 月 日		
				備考			

(裏面)

助成対象者と同一世帯に属する者の氏名等について			
ふりがな 氏名		生年月日	
個人番号		続柄	
備考			
ふりがな 氏名		生年月日	
個人番号		続柄	
備考			
ふりがな 氏名		生年月日	
個人番号		続柄	
備考			
ふりがな 氏名		生年月日	
個人番号		続柄	
備考			
ふりがな 氏名		生年月日	
個人番号		続柄	
備考			



様式第2号(第4条関係)

(表)

(サイズ13cm×9cm)

福 ひとり親家庭医療費受給者証 医療機関 提示用				
公費負担番号				
受給者	住所	高知県香美市		
	氏名			
受給対象者氏名	母子 父子	受給者番号		検認
生年月日	性別	有効期限		
年月日		年 月 日	～ 年 月 日	
年月日		年 月 日	～ 年 月 日	
年月日		年 月 日	～ 年 月 日	
年月日		年 月 日	～ 年 月 日	
市町村長名	香美市長		印	
交付年月日	年 月 日	通知番号 第 号		

(裏)

(サイズ13cm×9cm)

注 意 事 項	
1 この証は、高知県内の保険医療機関等で、保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですので、大切に保管してください。 2 保険医療機関等で受診する場合は、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口に提出してください。 3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。 4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届けてください。 5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。	
----- (保険医療機関へのお願い)	
1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「福祉医療請求書」で高知県国保連合会に提出してください。 2 診療の際は「有効期限」のチェックを必ずしてください。	

様式第3号（第4条関係）

ひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書

年 月 日付でひとり親家庭医療費受給者証交付申請がありました、  
審査の結果、次の理由により資格が認められませんので通知します。

受給資格申請者	理 由

年 月 日

様

香美市長 印

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、香美市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、香美市を被告として（訴訟において香美市を代表する者は香美市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

香美市長 様

申請者

住所

氏名

※申請者が代理人の場合は(続柄: )

・次の理由により受給者証の再交付を申請します。

再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 郵便未着 <input type="checkbox"/> ( )
受給者氏名	
受給者番号	
個人番号	

処理欄

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 保険証	確認者
	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 銀行通帳 <input type="checkbox"/> その他( )	確認者印

課長	班長	係長	係	決定日	年 月 日
				交付日	( <input type="checkbox"/> 窓口・ <input type="checkbox"/> 郵便) 年 月 日 確認 ㊟

様式第5号(第8条関係)

ひとり親家庭医療受給資格(変更・喪失)届

年 月 日

香美市長 様

届出者

住所 香美市

氏名

※届出者が代理人の場合は(続柄: )

次のとおり  受給資格内容が変更となり  
 受給資格を喪失し

ましたので受給者証を添えて届けます。

区 分		変 更 前 ・ 喪 失		変 更 後	
世帯主等 (母・父扶養者)	住 所	香美市		香美市	
	氏 名				
個 人 番 号					
児 童 等 の 数		人		人	
加 入 保 険	被保険者氏名				
	保 険 者 名				
	保 険 種 別	<input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 協会(政管)・ <input type="checkbox"/> 健組・ <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保組・ <input type="checkbox"/> 後期・ <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 協会(政管)・ <input type="checkbox"/> 健組・ <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保組・ <input type="checkbox"/> 後期・ <input type="checkbox"/> その他( )	
	記 号 番 号	—		—	
	事 業 所 名 称				
	事 業 所 所 在 地				
	資 格 取 得 日			年 月 日	
適用 資格	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 喪失 の理由 <input type="checkbox"/> 保険内容 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> その他( )				
	及び該当者 <input type="checkbox"/> 氏名( )続柄( ) <input type="checkbox"/> 生年月日( )				
受給者証番号					受付日付印
処 理 年 月 日		年 月 日			
課長	班長	係長	電算入力	係	

—受付—	市町村 決定欄	課長	係	伺 日	年 月 日
				決定日	年 月 日

下記のとおり、決定します。

助成 内訳	① 保険診療 合計金額	②控除額(下欄の計 円)			自己負担額 ③=①-②	交付決定額 (③、④のいずれか少ない額)
	円	法定負担額 円	他法負担額 円	高額療養費 円	円	円

※この太枠内の項目にご記入をお願いします。

ひとり親家庭医療費(療養費)助成申請書

年 月 日

香美市長 様

申請者(保護者) 〒 —

住所

氏名

連絡先TEL ( )

次のとおり、ひとり親家庭医療費(療養費)の助成を申請します。

診療月	年 月分	学校保険等の使用	有 ・ 無	
受給者番号		加入 医療 保険	被保険者記号番号	
受診者 氏名			被保険者氏名	
生年月日	年 月 日		保険種別	国保・国組・協会・健組 ・共済・後期・( )
個人番号			個人番号	

(注)この用紙は、保険診療分について、医療機関等に診療金額をいったん支払い、その後に香美市長から助成を受ける場合に使用します。次の要項によって、申請して下さい。

1. 申請は診療月別に必要です。
2. 診療点数が記載された領収書の添付または下欄へ医療機関等による領収事項についての記入が必要です。
3. 健康保険法第44条など社会保険各法の療養費扱いの場合：保険者から通知された「療養費支給決定通知書」またはその写し、あるいは保険者の証明を添えて申請して下さい。
4. 加入している保険が国民健康保険・後期高齢者医療保険でなく、高額療養費等が生じている場合、保険者へ照会することについて、被保険者の方の同意が必要です。

領 収 書 ※医療機関等の記入欄			
診療月	年 月分(入院・外来)	診療を受けた人	
保険診療合計点数	点	④ 一部負担金 領 収 額	円
保険診療分について、上記のとおり領収しました。ただし、保険診療対象以外のものは除外しています。 年 月 日 保険医療機関等の所在地、名称、代表者等 (発行責任者名、担当者名、連絡先)			
※保険医療機関等の押印を省略する場合は、領収書の発行責任者・担当者名・連絡先を記入してください。			

様式第7号(第10条関係)

医療機関コード \_\_\_\_\_

福祉医療費請求書 香美市長 様 年 月 日 医療機関の所在地及び名称 開設者名 印 年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。																					
公費負担者番号	4	3	3	9	2	1	2	0	給付割合	保険者番号											
受給者番号								X	7・8	被保険者証記号番号											
受給者氏名		フリガナ														男・女					
区分	入外	実日数	点 数 食費・福祉医療請求額					金 額					備 考								
入院	1																				
食事																					※平成17年10月からは、食事療養費助成は廃止されました。
入院外	2																				
薬剤																					

\* (注) 医療機関は「実日数」も記入してください。

[受給者の取扱上の注意]

- 1 県内の保険医療機関で自己負担金及び薬剤一部負担額の福祉医療請求額を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。
- 2 この用紙が無くなった場合は、香美市に請求してください。

[医療機関へのお願い]

- 1 医療機関コードは、ゴム印を押してください。
  - 2 この請求書は、社保の自己負担分及び薬剤一部負担額の福祉医療請求額を請求するため、国保連合会に提出してください。
- \* 氏名のフリガナは、香美市が過誤依頼をする場合に記入するものです。

様式第1号 (第4条、第7条関係)

様式第2号 (第4条関係)

様式第3号 (第4条関係)

様式第4号 (第6条関係)

様式第5号 (第8条関係)

様式第6号 (第9条関係)

様式第7号 (第10条関係)