

○高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則

平成17年11月 1 日

規則第63号

改正 平成20年 3 月25日規則第32号

平成23年 3 月23日規則第 7 号

平成27年 3 月31日規則第46号

平成29年 9 月19日規則第48号

平成29年12月20日規則第52号

平成31年 3 月29日規則第27号

(趣旨)

第1条 この規則は、高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例(平成17年高岡市条例第104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。

(対象の給付)

第2条 条例第2条第8項に規定する規則で定める給付は、次に掲げるとおり(入院時の食事療養を除く。)とする。

- (1) 保険外併用療養費の支給
- (2) 療養費の支給
- (3) 訪問看護療養費の支給
- (4) 家族療養費の支給
- (5) 家族訪問看護療養費の支給
- (6) 特別療養費の支給

(受給資格証の交付申請)

第3条 条例第4条の受給資格証の交付を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費受給資格認定・更新申請書(様式第1号。以下「認定(更新)申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて提出し、市長の認定を受けなければならない。

- (1) 戸籍の全部事項証明又は個人事項証明
- (2) 世帯全員の住民票の写し
- (3) 条例第3条第2項各号に規定する前年(1月1日から9月30日までの間に新たに申請をする場合については、前々年)の所得又は課税の状況を証する書類(条例第3条第4項に該当する場合を除く。)
- (4) 条例第3条第4項に該当する場合にあっては、同条に規定する損害を受けた旨を証するため市長が必要と認める書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)に基づき児童扶養手当の支給を受けている者が児童扶養手当証書を提示したときは、前項第1号から第4号までの書類の添付を省略することができる。

3 第1項の申請に際しては、条例第2条第5項に規定する医療保険各法の規定による被保険者証、組合員証、加入者証又は被扶養者証(以下「保険証」という。)を提示しなければならない。  
(受給資格証等の交付)

第4条 市長は、条例第4条の規定による申請があった場合において、受給資格者と決定したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証(様式第2号。以下「受給資格証」という。)に必要事項を記載して交付するものとする。

(有効期間)

第5条 受給資格証の有効期間の始期は、毎年10月1日とし、終期は、翌年9月30日とする。

2 前項の規定にかかわらず、新たに受給資格者となった場合における有効期間の始期は、受給資格者となった日とし、終期は、当該日以後の最初の9月30日までとする。

3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合の受給資格証の有効期間の終期は、それぞれ当該各号に定める日とする。

(1) 受給資格者が他の市町村に転出した場合 本市に住所を有しなくなった日

(2) 受給資格者が死亡した場合 死亡の日

(3) 受給資格者が医療保険各法に基づく被保険者、組合員若しくは加入者の資格又は被扶養者の資格を喪失した場合 当該資格を喪失した日の前日

(4) 受給資格者が生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による保護の決定を受けた場合 当該決定により保護を受けることとなった日の前日

(5) 受給資格者が婚姻した場合 婚姻した日の前日

(6) 10月1日から翌年の9月30日までの間に、条例第3条第2項各号に該当することとなった場合 条例第3条第2項に該当することが明らかになった日の属する月の末日

(受給資格証の更新申請)

第6条 受給資格者は、毎年8月1日から同年8月31日までの間に市長に認定(更新)申請書を提出して受給資格証の更新の申請をすることができる。

2 前項の申請をする場合は、第3条第1項各号に掲げる書類を提出し、又は同条第2項に規定する児童扶養手当証書を提示しなければならない。

(保険医療機関等)

第7条 条例第6条ただし書に規定する規則で定める者は、次に掲げるとおりとする。

(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者

(2) 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第2条第1項に規定する柔道整復師

(3) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第3条の2に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認めたもの  
(療養費払)

第8条 条例第6条本文の規定による助成を受けようとする受給資格者は、ひとり親家庭等医療費(療養費払)助成申請書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

2 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、当該申請に係る助成額を決定して、受給資格者に通知するものとする。ただし、預金通帳又は貯金通帳等により確認できる場合は、これを省略することができる。

(受給資格証の提示等)

第9条 条例第6条ただし書の規定による助成を受けようとする受給資格者は、医療を受ける際に、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示しなければならない。

(助成額の審査及び支払事務の委託)

第10条 条例第6条ただし書の規定により保険医療機関等に支払う助成額の審査及び支払事務は、市長が富山県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金に委託して行うものとする。

(変更の届出)

第11条 条例第7条第1号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) 条例第5条に規定する医療給付を行う保険者、共済組合又は事業団の医療給付内容の変更
- (2) 保険証の記号番号の変更
- (3) 条例第3条第2項各号の規定の該当の有無

(届出の様式)

第12条 条例第7条の規定による届出は、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める様式により、保険証を添えて行うものとする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当した場合 ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届(様式第5号)
- (2) 条例第3条第1項に規定する受給資格要件に該当しなくなった場合又は同条第2項に該当したとき ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届(様式第6号)
- (3) ひとり親家庭等の医療費の助成事由が第三者の行為によって生じた場合 第三者行為による被害届(様式第7号)

(受給資格証の返還)

第13条 受給資格者は、次の各号のいずれかに該当したときは、速やかに受給資格証を返還しなければならない。

- (1) 条例第3条第1項に規定する対象者でなくなったとき又は同条第2項に該当したとき。
- (2) 受給資格証の有効期間が満了したとき。
- (3) 次条の規定により、受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証を発見したとき。  
(受給資格証の再交付)

第14条 受給資格証を破損し、又は紛失したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書(様式第8号)により市長に再交付の申請をしなければならない。

(添付書類の省略)

第15条 市長は、この規則の規定により申請又は届出に添えて提出する書類等について、対象者が証明すべき事項を市が保有する公簿等によって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。

(補則)

第16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17年11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、合併前の高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則(平成5年高岡市規則第38号)又は福岡町ひとり親家庭等医療費助成に関する条例施行規則(平成7年福岡町規則第16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手続その他の行為とみなす。

附 則(平成20年3月25日規則第32号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、同年10月1日から施行する。

附 則(平成23年3月23日規則第7号)

この規則は、平成23年10月1日から施行する。

附 則(平成27年3月31日規則第46号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年4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高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成29年9月19日規則第48号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日からから施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の各規則に規定する様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成29年12月20日規則第52号)

この規則は、平成30年1月1日から施行する。

附 則(平成31年3月29日規則第27号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成31年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

2 第1条の規定による改正前の高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をしてなお使用することができる。

(高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部改正に伴う準備行為)

3 第1条の規定による改正後の高岡市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則(以下「新ひとり親家庭等医療費助成規則」という。)様式第2号及び様式第4号の交付に関し必要な手続その他の行為は、施行日前においても、新ひとり親家庭等医療費助成規則の規定の例により行うことができる。

受 付 年 月 日	年 月 日
決 裁 年 月 日	年 月 日
交 付 年 月 日	年 月 日
受 給 資 格 証 交 付	要 ・ 否

資格取得年月日	年 月 日
資 格 区 分	



ひとり親家庭等医療費受給資格認定・更新申請書

区分	氏名		続柄	生年月日	住 所	受給資格番号	有効年月日	保険区分	
	個人番号								
受給資格者	父・母・養								
	児								
童									
配偶者の状況	1 死亡 6 拘禁		2 離婚 7 未婚の母		3 生死不明 8 その他 (事由発生日 年 月 日)		4 遺棄 5 精神又は身体の障害		
公的年金受給状況 (受給者番号)	1 児童扶養手当 ( )		2 厚生(遺族)年金		3 遺族基礎年金		4 障害基礎年金 5 その他( )		
所得状況			受給資格者(父、母又は養育者)			配偶者又は扶養義務者			
扶養親族等控除			同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人・特定扶養親族の数)			人( 人)			
所得金額			円			円			
控 除	障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び親族の数			人 円			人 円		
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数			人 円			人 円		
	障害者・特別障害者・高齢者・寡婦・特定寡婦・寡夫・勤労学生等の別			円			円		
				円			円		
	社会保険料相当分			円			円		
控 除 後 の 所 得 額			円			円			
加 入 医 療 保 険	被保険者名		続柄	被保険者証記号番号		資格取得年月日			
	保 険 者 名		保 険 者 番 号		勤務先名				
					(電話 )				
<p>上記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給資格の認定を申請します。                  なお、本制度の受給資格の申請に必要な範囲において世帯に係る所得状況及び市民税課税台帳の確認行為に同意します。                  年 月 日 高岡市長あて 住所 申請者 フリガナ                  (父、母又は養育者) 氏名 印                  (電話 )</p>									

(注)太枠内のみ記入してください。

様式第2号（第4条関係）

（表）

 ひとり親家庭等医療費受給資格証		受給者番号	氏名
公費負担者番号		(有効期間)	生年月日
		( 年 月 日 )	年 月 日生
		( 年 月 日 )	年 月 日生
		( 年 月 日 )	年 月 日生
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	( 年 月 日 )	年 月 日生
発行機関名	高岡市長	( 年 月 日 )	年 月 日生
及び印		( 年 月 日 )	年 月 日生
交付年月日	年 月 日	( 年 月 日 )	年 月 日生

（裏）

<p>注 意 事 項</p> <p>1 この証は、ひとり親家庭等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管してください。</p> <p>2 この証は、保険診療のみに適用されます。</p> <p>3 この証は、診療を受けるとき、保険証といっしょに病院の窓口へ提出してください。</p> <p>4 この証に記載してある事項に変更があった場合には、速やかにこの証を添えて市役所の窓口へその旨を届けてください。</p> <p>5 受給資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかに市役所の窓口へ返還してください。</p> <p>6 県外の病院等の場合、窓口で医療費の請求をされることがあります。この場合は、お金を支払い、領収書をもってください。その後、市役所の窓口へ領収書を提出し、還付の手続きをとってください。</p>
--

様式第4号(第8条関係)

※ 決 裁	課長	副課長	係長	係	主務者	受 付	年 月 日
						伺	年 月 日
						決 定	年 月 日
						支 給	年 月 日
※ 助 成 内 容	保険診 療合計 金額	控 除 額			薬剤一 部負担 金額	交付 決定額	
		社会保険 等負担分	公費負担 その他の分	計			
	円	円	円	円	円	円	
<p>ひとり親家庭等医療費(療養費払)助成申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>高岡市長 あて</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 住 所</p> <p style="text-align: center;">(父又は母、養育者)</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">㊟</p> <p>下記のとおりひとり親家庭等医療費の助成を申請します。</p>							
受給資格証 記号番号	—		加 入 保 険	被保険者証 記号番号			
受 給 者	氏 名			保険種別	国保・健保・共済組合・その他( )		
	生年月日	年 月 日		保険者名			
支払金融機		支店名		普通	口座番号		
年 月 分 保険診療領収書 (入院・通院)							
受 給 者 名		診 療 科 目					
保険診療合計点	点	社会保険等負担点数	点				
公 費 負 担 額	円	薬剤一部負担金額	円				
一部負担金領収	円	左記金額には保険診療以外は含まれていません。					
上記のとおり領収しました。							
年 月 日							
<p>医療機関等の所在地名称</p> <p>開設者氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>							
<p>(注) 1 この用紙は、病院等に診療金額をいったん支払い、その後で市長から助成を受ける場合に使います。(県外の病院等の場合)</p> <p>2 申請は、診療月ごと、入院・通院の別ごとに行ってください。</p> <p>3 太枠の欄は、病院等で記入してもらってください。ただし、この欄に準じた項目の入った領収書をもたらした場合、これに代えることができます。</p> <p>4 ※印の欄は、市で記入します。</p> <p>5 記名押印に代えて署名することができます。</p>							



様式第5号(第12条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格変更届				
変更事由	1 氏名	2 住所	3 加入医療保険	変更年月日 年 月 日
受給資格者名			受給資格番号	
変更内容	新		旧	
氏名				
住所				
保険の状況	保険者		保険者	
	被保険者証記号番号		被保険者証記号番号	
	被保険者氏名		被保険者氏名	
	勤務先		勤務先	
<p>ひとり親家庭等医療費受給資格証を添えて届けます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">             住所              届出者 氏名 (電話 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>)         </div> <p style="margin-top: 20px;">高岡市長 あて</p>				

(注) 該当する事項を○で囲んでください。

様式第6号(第12条関係)

<p>ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>高岡市長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 届出者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>次のとおり受給資格を喪失したので、受給資格証を添えて届けます。</p>	
資格喪失事由	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 児童の年齢到達</li> <li>2 転 出</li> <li>3 生活保護を受給するようになった。</li> <li>4 児童福祉法により、児童福祉施設に収容された。</li> <li>5 里親に養育されるようになった。</li> <li>6 その他</li> </ol>
資格喪失年月日	年 月 日
受給資格番号	
氏 名	

様式第7号(第12条関係)

<p style="text-align: center;">第三者行為による被害届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>高岡市長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 届出者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>				
被害者	受給資格 番号		受給者名 (被害者名)	
加害者	住所		氏名	電話
加害者の 使用者	住所		氏名	電話
負傷の日時及び場所				
発病の原因又は負傷 時の状況				
疾病又は負傷の程度		治ゆまで の見込み	入院 通院 診療費総額	円 円 円
診療を受けた 医師名	当初	住所	氏名	電話
	転医後	住所	氏名	電話
自動車事故の 場合	自動車番号			
	自動車損害 賠償責任保 険契約会社			
損害賠償に関 する交渉の経 過				

様式第8号(第14条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書			
受 給 資 格 者	氏 名		
	住 所		
	受給資格番号		
	加 入 保 険	保 険 種 別	
		被 保 険 者 証 記 号 番 号	
		保 険 者 名	
<p>ひとり親家庭等医療費受給資格証を <b>破損</b> したので再交付を申請します。  <small>亡失</small></p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">             住 所              申請者 氏 名              (電話 <span style="float: right;">㊟</span>)         </p> <p>高岡市長 <span style="margin-left: 150px;">あて</span></p>			

様式第 1 号(第 3 条、第 6 条関係)

様式第 2 号(第 4 条関係)

様式第 3 号 削除

様式第 4 号(第 8 条関係)

様式第 5 号(第12条関係)

様式第 6 号(第12条関係)

様式第 7 号(第12条関係)

様式第 8 号(第14条関係)