

○久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則

平成16年8月1日

規則第61号

改正 平成17年12月28日規則第50号

平成22年5月14日規則第17号

平成27年6月29日規則第16号

平成28年1月13日規則第3号

平成28年3月31日規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例(平成16年久万高原町条例第111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。

(受給者証の交付申請)

第2条 条例第4条に規定する助成金の支給を受けようとする者は、あらかじめひとり親家庭医療費受給者証交付申請書(様式第1号。以下「受給者証交付申請書」という。)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。

(受給者証の交付)

第3条 町長は、受給者証交付申請書を受理した場合において、適当と認めるときは条例第7条に規定するひとり親家庭医療費受給者証(様式第2号。以下「受給者証」という。)を、非該当と認めるときはひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書(様式第3号)を当該申請書を提出した者に交付するものとする。

2 条例第4条に規定する保険給付を受けるときは、保険医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

(保険医療機関等)

第4条 条例第4条第1項に規定する規則で定める保険医療機関等とは、健康保険法(大正11年法律第70号)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又はこれら以外の病院、診療所、薬局その他のものをいう。

(助成の方法)

第5条 条例第6条第1項の規定による保険医療機関等に支払うべき額の審査及び支払に関する事務を愛媛県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(助成の方法の特例)

第6条 条例第6条第2項の特別の理由とは、次の各号のいずれかに該当する場合をいう。

- (1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)により、療養費の支給があったとき
 - (2) 国民健康保険法を除く医療保険各法により、前号で規定する療養費に相当する療養費及び家族療養費の支給があったとき
 - (3) 受給者証による医療給付を行わない保険医療機関等で診療、薬剤の支給又は手当を受けたとき
 - (4) 前3号に掲げる場合のほか、保険医療機関等によって助成の請求をすることができない場合
- 2 条例第6条第2項に規定する助成の申請は、ひとり親家庭医療費助成金請求書(様式第4号)又はひとり親家庭医療費助成金請求書(高齢者用)(様式第5号)に、次に掲げる書類を添えて町長に提出することにより行わなければならない。
- (1) 受給者証
 - (2) 被保険者証、加入者証又は組合員証
 - (3) 保険医療機関等記入欄に記載がない場合は、医療費の内容の分かる領収証
 - (4) その他町長が必要と認める書類
- 3 町長は、前項の請求書を受理したときは、その内容を審査の上、請求者に助成金を支給するものとする。
- (届出等)
- 第7条 家庭主等は、受給者証交付申請書に記載した事項に変更があったときは、速やかにひとり親家庭医療費受給者変更届(様式第6号)に受給者証を添えて、町長に提出しなければならない。
- (受給資格喪失届等)
- 第8条 家庭主等は、自己又はその保護する児童のすべてが受給資格を失ったときは、その日から14日以内に受給者証を町長に返還しなければならない。
- 2 家庭主等は、医療費の助成を受けようとする疾病又は負傷が第三者の行為によって生じたものであるときは、ひとり親家庭医療費助成事由(被害)届(様式第7号)により直ちに町長に届け出なければならない。
- (受給者証の再交付)
- 第9条 家庭主等は、受給者証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書(様式第8号)を町長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。
- 2 家庭主等は、前項に規定する申請書を提出する場合において、再交付を申請する理由が

破損又は汚損によるものであるときは、当該破損し、又は汚損した受給者証を当該申請書に添えなければならない。

- 3 家庭主等は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに発見した受給者証を町長に返還しなければならない。

(受給者証の更新)

第10条 受給者証は、毎年7月1日に更新するものとする。

- 2 受給者証の交付を受けた者は、毎年5月1日から同月31日までの間に、ひとり親家庭医療費受給者証更新申請書(様式第9号)により受給者証の更新を申請しなければならない。
- 3 家庭主等は、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町長に返還しなければならない。

(関係簿冊)

第11条 町長は、次の簿冊を備え付けておくものとする。

- (1) ひとり親家庭医療費受給者証交付(給付)台帳(様式第10号)
- (2) ひとり親家庭医療費給付台帳(様式第11号)

(その他)

第12条 この規則に定めるもののほか、医療費の支給に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年8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、合併前の久万町母子家庭医療費助成条例施行規則(昭和58年久万町規則第2号)、面河村母子家庭医療費助成条例施行規則(平成2年面河村規則第4号)、美川村母子家庭医療費助成条例施行規則(昭和49年美川村規則第7号)又は柳谷村母子家庭医療費助成条例施行規則(昭和49年柳谷村規則第8号)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。

附 則(平成17年12月28日規則第50号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成22年5月14日規則第17号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年6月29日規則第16号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、改正前の久万高原町母子家庭医療費助成条例施行規則の規定によりなされた処分、手続きその他の行為は、それぞれこの規則による改正後の久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の相当規定によりなされたものとみなす。
- 3 この規則による改正後の久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定は、施行日以後の診療分から適用し、施行日前の診療分については、なお従前の例による。

附 則(平成28年1月13日規則第3号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成28年1月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則施行の際現に改正前の久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則(以下「旧規則」という。)様式第1号、様式第3号、様式第6号及び様式第9号の規定により提出されている書類は、それぞれ改正後の久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則様式第1号、様式第3号、様式第6号及び様式第9号の規定により提出された書類とみなす。
- 3 この規則施行の際現にある旧規則様式第1号、様式第3号、様式第6号及び様式第9号の規定による書類の用紙は、当分の間、これを訂正して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 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の久万高原町情報公開条例施行規則、第2条の規定による改正前の久万高原町個人情報保護条例施行規則、第5条の規定による改正前の久万高原町財務規則、第6条の規定による改正前の久万高原町災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則、第7条の規定による改正前の久万高原町保育所入所管理規則、第8条の規定による改正前の久万高原町児童手当事務取扱規則、第9条の規定による改正前の久万高原町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則、第10条の規定による改正前の久万高原町障害児通所給付費等の支給に関する規則、第11条の規定による改正前の久万高

原町養育医療の給付等に要する費用の徴収に関する規則、第12条の規定による改正前の久万高原町老人福祉法施行規則、第13条の規定による改正前の久万高原町おもご高齢者生活支援ハウス管理運営規則、第14条の規定による改正前の久万高原町老人保護措置費用徴収規則、第15条の規定による改正前の久万高原町身体障害者福祉法施行規則、第16条の規定による改正前の久万高原町知的障害者福祉法施行規則、第17条の規定による改正前の久万高原町障害者総合支援法施行規則、第18条の規定による改正前の久万高原町介護保険条例施行規則、第19条の規定による改正前の久万高原町法定外公共物用途廃止事務取扱規則及び第20条の規定による改正前の久万高原町公共下水道事業受益者負担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。

様式第1号（第2条関係）

ひとり親家庭医療費受給者証交付申請書

年 月 日

久万高原町長 様

申請者 住 所

氏 名



電話番号

次のとおりひとり親家庭医療費受給者証の交付を申請します。

区 分		母又は父（扶養者）	児 童（被 扶 養 者）	
受給者番号				
氏 名		(1)	(2)	(3)
性 別				
生 年 月 日				
個 人 番 号				
続 柄				
職 業				
就学している者の学校名				
重 度 障害者	身体障害者手帳の交付番号及び障害等級療育手帳の交付番号及び判定記号			
加 入 医 療 保 険	氏 名		(1)との続柄	勤務先
	住 所			所在地
	種 別 国・協・組・船・共 記 号		番 号	
	名 称			付加給付 有・無
	所 在 地			
住所設定日		(1) . . .	(2) . . .	(3) . . .
有効年月日		(1) . . .	(2) . . .	(3) . . .
添 付 書 類		1 前年の所得に対し、所得税の納付義務がない旨の所轄税務署等の証明書 2 児童が就学を理由とする場合は、在学証明書 3 児童が父母のないことを理由とする場合は、申請者の扶養事実申立書		

確 認	住 基	所 得	審 査	決 定 年 月 日
			1 認定 2 却下（理由）	. . .

裏面にも記入→

委 任 状

愛媛県内に所在する社会保険各法に定める保険医療機関等の開設者を代理人と定めひとり親家庭医療費助成金の請求及び受領の権限を委任します。

ひとり親家庭医療に係る高額療養費等の支給申請・請求等一切に関すること、及び町県民税又は所得の確認の権限を久万高原町長に委任します。

年 月 日

住所 久万高原町 _____

氏名 _____ ㊞

様式第2号(第3条関係)

(表)

ひとり親家庭医療費受給者証

公費負担者番号								
受給者番号								
家庭主等	住所							
	氏名							
受給資格者	氏名							
	生年月日							
	性別		続柄			検印		
有効期間								から まで
発行者	愛媛県 久万高原町長							
交付年月日								

(裏)
注 意 事 項

- 1 保険医療機関において診療を受ける場合は、健康保険被保険者証(又は組合員証)に添えて、この証を窓口へ提出してください。
- 2 この証は、受給資格者以外は使えません。
- 3 この証の記載事項に変更があったときは、速やかに提出して訂正を受けてください。
- 4 この証を破損又は汚損し、再発行を申請するときは、この証を必ず添えてください。
- 5 ひとり親家庭医療費受給資格がなくなったときは、速やかにこの証を返してください。
- 6 この証では、第三者の行為でおきた傷病については助成が受けられない場合がありますので、そのような場合には、届け出てください。
- 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから速やかにお返しください。

様式第3号(第3条関係)

第 号
年 月 日

様

久万高原町長



ひとり親家庭費医療費受給者証交付申請却下通知書

年 月 日付けで請求のあったひとり親家庭医療費受給者証の交付申請については、次の理由により却下しましたので通知します。

1 助成対象者名

2 理 由

この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3月以内に町長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます。(なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第4号(第6条関係)

ひとり親家庭医療費助成金請求書			
請求額金		円也	
ただし、年 月分			
ひとり親家庭医療費の助成を受けたく、助成金の額を証する書面を添えて、上記のとおり請求します。			
久万高原町長 様		年 月 日	
		請求者 住所	
		氏名	㊟
受給者証記号番号			
預金口座振込希望の 金融機関名・口座番号等		預金 種別	普通・当座 通知・別段
		預金口座 番 号	
療養機関記入欄	国民健康保険 による診療報酬請求額証明書 社 会 保 険		
			管掌別 国・協・組・船・共
	1 患者氏名		
	2 日 数	年 月分(入院 外来 日)	
	3 診療報酬内訳	診療報酬総点数	点
	他法公費負担点数 (種別：)	点	
上記のとおり相違ありません。			
		年 月 日	
		所 在 地	
		療養機関 名 称	
		開設者氏名	㊟
助 成 金 決 定 欄			
本人負担額	円	付加給付額	円
決定金額	円	決定年月日	. .

様式第5号(第6条関係)

<p><u>ひとり親家庭医療費助成金請求書（高齢者用）</u></p>							
<p>請求額金 _____ 円也</p>							
<p>ただし、 年 月分</p>							
<p>ひとり親家庭医療費の助成を受けたく、療養機関の証明を添えて、上記のとおり請求します。</p>							
<p>年 月 日</p>							
<p>久万高原町長 様</p>			<p>請求者 住所 氏名 (印)</p>				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">受給者証記号番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			受給者証記号番号				
受給者証記号番号							
預金口座振込希望の 金融機関名・口座番号等		預金 種別	普通・当座 通知・別段	預金口座 番 号			
<p>高齢者の医療の確保に関する法律による一部負担金受領証明書</p>							
			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">管掌別</td> <td>国・協・組・船・共</td> </tr> </table>			管掌別	国・協・組・船・共
管掌別	国・協・組・船・共						
<p>1 患者氏名</p>							
<p>2 診療期間 入院 年 月 日～ 年 月 日(日間)</p> <p style="padding-left: 100px;">外来 年 月 日</p>							
<p>3 一部負担金の額 金 _____ 円</p> <p>上記のとおり相違ありません。</p>							
<p>年 月 日</p>							
<p>所在地</p>							
<p>療養機関 名称</p>							
<p>氏 名 (印)</p>							
<p>助成金決定欄</p>							
本人負担額	円	決定金額	円	決定年月日	. . .		

療養機関記入欄

様式第6号(第7条関係)

ひとり親家庭医療費受給者変更届

年 月 日

久万高原町長 様

届出人 住 所
氏 名



次のとおり変更しましたのでお届けします。

変 更 項 目		受給者番号	変更前	変更後
母又は父 (扶養者)	住 所			
	氏 名 個人番号			
児 童 (扶 養 義 務 者)	氏 名 個人番号			
加入医療保険	記 号 番 号			
	保 険 種 別			
	摘 要			
そ の 他 の 事 項 (児 童 (被 扶 養 者) の 数)			人	人 (理由)
変 更 年 月 日				

- (注) 1 この届出には、ひとり親家庭医療費受給者証を添付すること。
2 児童(被扶養者)の数欄の(理由)には、死亡、20歳到達、就学、終了等を簡単に記入すること。

様式第7号(第8条関係)

ひとり親家庭医療費助成事由(被害)届

年 月 日

久万高原町長 様

届出人 住 所
氏 名



次のとおり第三者の行為により被害を受けましたのでお届けします。

受 給 者 証 号 記 号 番 号		氏 名	
療 養 機 関 名			
療 養 期 間	年	月	日から 日まで 見込 完了
被 害 の 状 況 (傷 病 名)			
加 害 者	住 所		
	氏 名		
備 考			

様式第8号(第9条関係)

ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

久万高原町長 様

申請者 住 所
氏 名



次のとおりひとり親家庭医療費受給者証の再交付を申請します。

家庭主等	氏 名		生年月日		年 月 日
	住 所				
加 入 医 療 保 険	世帯主、被 険者等氏名				
	保 険 種 別				
	記 号 番 号		発行機関		
受給者証記号番号					
再交付理由		1 破 損 2 汚 損 3 紛 失			

(注) 再交付理由が1又は2のときは、受給者証を添付すること。

様式第9号（第10条関係）

ひとり親家庭医療費受給者証更新申請書

年 月 日

久万高原町長 様

申請者 住 所 久万高原町

氏 名

印

次のとおりひとり親家庭医療費受給者証の更新交付を申請します。

受給者証記号 番 号	(年 月 日交付)						
家庭主等 〔母又は父 (扶養者)〕	住 所	久万高原町					
	氏 名	個人番号	生年月日	電話番号 ()			年 月 日
児 童 (被 扶 養 者)	氏 名	個人番号	性別	家庭主等 との続柄	生年月日	摘 要 (学校名・アルパ イト先の名称等)	受給者証 記号番号
			男女				
			男女				
			男女				
			男女				
			男女				
			男女				
備 考	職業 (職場名)						

*裏面の委任状にも必ず記入して下さい。(ウラへ→)

委 任 状

愛媛県内に所在する社会保険各法に定める保険医療機関等の開設者を代理人と定めひとり親家庭医療費助成金の請求及び受領の権限を委任します。

ひとり親家庭医療に係る高額療養費等の支給申請・請求等一切に関すること、及び町県民税又は所得の確認の権限を久万高原町長に委任します。

年 月 日

住所 久万高原町 _____

氏名 _____ 印

様式第10号 (第11条関係)

ひとり親家庭医療費 受給者証交付 台帳
(給付)

家庭主等	住所	久万高原町			久万高原町			久万高原町			
(母又は父 扶養者)	氏名		職業			職業			職業		
受給資格者					加入医療保険						
受給者証 記号番号	氏名	性別	続柄	生年月日	資格の発生・終了	種別	記号番号	世帯主・被保 険者等の氏名	種別	記号番号	世帯主・被保 険者等の氏名
所得税納税 義務の有無	年分	年分	年分	年分	年分	備考					
申請年月日											
交付年月日											
受給者証 受領印											

様式第1号(第2条関係)

様式第2号(第3条関係)

様式第3号(第3条関係)

様式第4号(第6条関係)

様式第5号(第6条関係)

様式第6号(第7条関係)

様式第7号(第8条関係)

様式第8号(第9条関係)

様式第9号(第10条関係)

様式第10号(第11条関係)

様式第11号(第11条関係)