

○魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則

平成5年9月27日

規則第19号

改正 平成9年8月26日規則第32号  
平成10年3月20日規則第9号  
平成14年7月18日規則第25号  
平成16年12月1日規則第30号  
平成20年6月20日規則第28号  
平成21年2月13日規則第2号  
平成26年2月28日規則第10号  
平成28年1月29日規則第1号  
平成28年3月31日規則第20号  
平成30年3月23日規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例（平成5年魚津市条例第24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。

(定義)

第2条 条例第2条第2項第3号に規定する「精神又は身体の障害」とは、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）別表第2に定める程度の状態をいい、障害の認定については、昭和36年12月21日児発第1374号厚生省児童局長通知「児童扶養手当法〔別表第2〕における障害の認定要領について」によるものとする。

2 条例第2条第2項第4号に規定する「生死が明らかでない」とは、航空機の墜落、船舶の沈没等、死亡の可能性が高い事故の場合は3か月以上、その他の場合にあつては1年以上をいう。

(受給資格証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定による申請は、ひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書（様式第1号。以下「交付申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 戸籍の謄本又は抄本
- (2) 世帯の全員の住民票の写し
- (3) 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号及び第2号の書類の添付を省略することができる。

3 第1項の申請には、医療保険各法の規定による被保険者、組合員若しく

は加入者又はその被扶養者であることを証する被保険者証、組合員証若しくは加入者証（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条の規定により申請があった場合において、条例第3条に規定する対象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。）及び福祉医療費請求書（様式第3号）又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）に必要事項を記載して交付しなければならない。

2 市長は、条例第4条の規定により申請があった場合において、条例第3条に規定する対象者でないと決定したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格に関する通知書（様式第9号）により通知するものとする。

（受給資格証の有効期間）

第5条 受給資格証の有効期間は、対象者と決定した日からその日以後の最初に到来する9月30日までとする。

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場合の受給資格証の有効期間は、次の定める日までとする。

（1） 受給資格者が魚津市から他の市町村に転出した場合 魚津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 死亡した日

（3） 医療保険各法の被保険者、組合員若しくは加入者の資格又は医療保険各法の被扶養者の資格を喪失した場合 医療保険各法の被保険者、組合員若しくは加入者の資格又は医療保険各法の被扶養者の資格を喪失した日の前日

（4） 受給資格者が婚姻した場合 婚姻した日の前日

（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8月31日までの間に、交付申請書に第3条に掲げる書類を掲示又は添付して、市長に提出して受給資格証の更新を申請しなければならない。

（受給資格証の再交付）

第7条 受給資格者は、受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給資格証を破り、又は汚した場合、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。

（助成の申請）

第8条 条例第6条の規定による助成を受けようとする場合は、ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書によらなければならない。

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、申請者に通知しなければならない。

(対象の給付)

第9条 条例第5条に規定する規則で定める給付は、次のとおりとする（入院時の食事療養及び生活療養に要した費用を除く。）。

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

(保険医療機関等)

第10条 条例第6条ただし書に規定する規則で定める者は、次のとおりとする。

- (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) 前各号に掲げる者のほか市長が認めた者

(受給資格証の提示等)

第11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場合、受給資格者は、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示し、第4条の規定による福祉医療費請求書を提出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12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に委託して行うものとする。

(氏名変更等の届出)

第13条 条例第7条第1号の規定により、市長が定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 住所の変更
- (2) 氏名の変更
- (3) 条例第5条に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合若しくは事業団の医療に関する給付内容の変更

- (4) 被保険者証、組合員証又は加入者証の記号番号の変更
- (5) 受給資格者の属する世帯構成に関する事項  
(届出の様式)

第14条 条例第7条の規定による届出は、次に掲げる様式によるものとする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当したとき ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届 (様式第6号)
- (2) 条例第3条に規定する受給資格要件に該当しなくなったとき ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届 (様式第7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とき 第三者の行為による被害届 (様式第8号)  
(受給資格証の返還)

第15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条に規定する受給資格要件に該当しなくなったとき。
- (2) 受給資格証の有効期間が満了したとき。
- (3) 第7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。

(添付書類の省略)

第16条 市長は、この規則の規定により申請書又は届出に添えて提出する書類等について、証明すべき事実を公簿等によって確認ができるときは、当該書類を省略させることができる。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成5年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則施行の前に行った魚津市母子家庭等医療費助成に関する条例施行規則(昭和55年魚津市規則第13号)第5条の規定による受給資格証の更新申請は、この規則第6条の規定による更新申請とみなす。

(魚津市母子家庭医療費助成に関する条例施行規則等の廃止)

3 次に掲げる条例施行規則は廃止する。

(1) 魚津市母子家庭医療費助成に関する条例施行規則  
(昭和55年魚津市規則第13号)

(2) 魚津市父子家庭児童医療費助成に関する条例施行規則  
(昭和55年魚津市規則第14号)

附 則 (平成9年8月26日規則第32号)

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則 (平成10年3月20日規則第9号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の（中略）「魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則」の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附 則（平成14年7月18日規則第25号）

この規則は、平成14年8月1日から施行する。

附 則（平成16年12月1日規則第30号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成16年10月1日から適用する。

附 則（平成20年6月20日規則第28号）

（施行期日）

1 この規則は、平成20年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、現に交付されているこの規則による改正前の魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則のひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格証、福祉医療費請求書、ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格再交付申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届及び第三者の行為による被害届については、この規則による改正後の魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則のひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格証、福祉医療費請求書、ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格再交付申請書、ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届及び第三者の行為による被害届とみなす。

附 則（平成21年2月13日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年2月28日規則第10号）

（施行期日）

1 この規則は、平成26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、この規則による改正前の魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則様式第2号から様式第4号までの様式により現に交付されている書類は、この規則による改正後の魚津市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則様式第2号から様式第4号までの様式により交付されているものとみなす。

附 則（平成28年1月29日規則第1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 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の調整を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20号)

(施行期日)

1 この規則は、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、この規則による改正前の様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則 (平成30年 3 月23日規則第 9 号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

※ 受給資格証交付		要		否			
ひとり親家庭等医療費受給資格証交付申請書							
年 月 日							
魚津市長 あて							
申請者 住 所 (母又は父、養育者) 氏 名 電話番号 ㊦							
下記のとおりひとり親家庭等医療費受給資格証の交付を申請します。							
受給資格者	区分	個人番号			住 所	※受給資格番号	※有効期間
	母又は父 養育者	氏 名	続柄	生年月日			
	児 童		本人	年 月 日			年 月 日
				年 月 日			年 月 日
				年 月 日			年 月 日
配偶者の 状 況	ア 離婚 キ 未婚の女子で父がいない	イ 死亡	ウ 障害 ク DVの保護命令	エ 生死不明 DVの保護命令	オ 遺棄 ケ その他	カ 拘禁	
公的年金受 給状況	ア 児童扶養手当 エ その他 ( )	イ 遺族厚生年金	ウ 遺族基礎年金	オ 受給していない			
所得状況		受給資格者 (母又は父、養育者)	配 偶 者 (氏 名 ( ) )	扶養義務者 氏名 ( )			
扶養親族等控除 個人番号							
同一生計配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族等の数)		人(老 人)(特 人)	人(老 人)	人(老 人)			
所 得 金 額		円	円	円			
養 育 費		円	円	円			
控 除	障害者（特別障害者を除く。）である 控除対象配偶者及び扶養親族の数	人 円	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	人 円			
	障害者・特別障害者・老年者・寡 婦・勤労学生の特 別	障・特障 老・寡・特寡・勤 円	障・特障 老・寡・特寡・勤 円	障・特障 老・寡・特寡・勤 円			
		円	円	円			
社 会 保 険 料 等 相 当 分		円	円	円			
控 除 後 の 所 得 金 額		円	円	円			
加療 入保 医 険	被 保 険 者 名	続 柄	保 険 種 別	協・組・日・船・共・国			
	保 険 者 名	被 保 険 者 証 記 号 番 号	附 加 給 付	有 ・ 無			
私は、福祉医療担当課職員に、ひとり親家庭等医療費受給に必要な範囲で、私の世帯に係る収入及び課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。							
申請者氏名 ㊦							

様式第2号（第4条関係）

① ひとり親家庭等医療費受給資格証				
住所				
受給資格番号	氏名	生年月日	性別	備考
—				
—				
—				
—				
—				
有効期間	年 月 日～ 年 月 日まで			
発行期間名 及び印	魚津市長			印
交付年月日	年 月 日			

注 意 事 項

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。
2. この証は、保険診療のみに適用されます。
3. この証は、診療を受けるとき、保険証（又は組合員証）福祉医療費請求書といっしょに病院等の窓口へ提出してください。
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長にその旨を届け出てください。
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、速やかに市長に返還してください。
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、市役所へ領収書を提出し還付の手続きをとってください。



様式第3号（第4条関係）

											給付割合		9・8・7	
1	2	医療費区分	6	保険区分	1	2	3	4	5	6	9			
入院	入院外		○親		社被 保 険 保 者	社被 扶 養 保 者	国一 般被 保 険 保 者	国被 保 ・ 退 職 者	国被 保 ・ 退 職 者	国被 扶 ・ 養 者	国保 組 合	後期 高 齡 者		
<p>福 祉 医 療 費 請 求 書</p> <p>市町村 <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> 年 月 日</p> <p>魚津市長 あて <span style="float: right;">医療機関 コード</span></p> <p style="text-align: center;">医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: center;">年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。</p>														
受給資格番号		—		氏 名										
受給期限		年 月 日		生 年 月 日		年 月 日								
保険者番号				被 保 険 者 証 記 号 番 号										
総 点 数				公 費 負 担 点 数				決 定 請 求 額						
点				点				円						

(注) 1. この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。  
 2. 給付割合は、該当する割合を○でかこんでください。  
 3. 公費負担点数欄には、対象点数を記入し、決定請求額欄には、福祉医療費としての請求金額を記入してください。（長期高額疾病、自立支援医療（精神通院、更正、育成医療）等）  
 また、入院の高齢受給者の患者負担額がある場合も決定請求額欄に記入してください。  
 4. 結核医療については、総点数の上段にその点数を（ ）書きで記入してください。  
 5. 高額療養費現物給付を行った場合は、窓口での支払金額を決定請求額欄に記入してください。

様式第4号（第4条関係）

※ 助 成 内 訳	保険診療		控 除 額			交付決定額
	合計金額		社会保険等 負担分	公費負担 その他の分	計	
	円		円	円	円	円
ひとり親家庭等医療費（療養費払）助成申請書						
魚津市長 あて						年 月 日
申 請 者 住 所 (母又は父、養育者)						
氏 名 <span style="float: right;">㊦</span>						
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。なお、下記の口座に振り込んでください。						
受給資格証 記号番号				加入 保険	被保険者証 記号番号	—
氏 名			男	保 險 種 別	協・組・日・船・共・国	
生 年 月 日	年 月 日	女	保 險 者 名			
年 月分 保険診療領収書（入院・通院）						
受給者名			病 名			
保険診療 合計点数	点		公費負担額	点	社会保険等 負担点数	点
一部負担金額収額			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
					医療機関等の所在地名称 開設者氏名 <span style="float: right;">㊦</span>	
振 込 先	振込口座	銀行			支店	
	指定金融機関	金庫			出張所	
		農協				
指 定 口 座	1 普通	2 当座	口座番号(右づめで記入)			
-----						
口座名義 (申請者のもの)						
<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らった場合、これにかえることができます。</p> <p>4 ※欄は市で記入します。</p>						

様式第5号（第7条関係）

ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書	
氏名	
住所	
加入保険	
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（破損・亡失）したので再交付願いたく申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 魚津市 氏名 ㊟</p> <p>魚津市長 あて</p>	

様式第6号（第14条関係）

ひとり親家庭等医療費受給資格内容変更届						
変更事由						
変更年月日						
変更事項	新			旧		
氏名						
住所	魚津市			魚津市		
保険の状況	保険者			保険者		
	保険証 記号番号			保険証 記号番号		
	被保険者 氏名			被保険者 氏名		
	給付内容			給付内容		
世帯の状況	氏名	続柄	個人番号	氏名	続柄	個人番号
ひとり親家庭等医療費受給資格証を添えて届けます。						
年 月 日						
				住所	魚津市	
				届出者	氏名	
					Ⓜ	
魚津市長	あて					

様式第7号（第14条関係）

ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届		
		年 月 日
魚津市長	あて	
	住 所 魚津市	
	届出者 氏 名	④
次のとおり資格喪失したので、受給資格証を添えて届けます。		
資格喪失事由	1 児童の年齢到達 2 転 出 3 生活保護を受給するようになった。 4 児童福祉法により児童福祉施設に収容された。 5 里親に養育されるようになった。 6 その他  ( )	
資格喪失年月日	年 月 日	
受給資格証 記号番号、 氏名	記号番号	
	氏名	

様式第8号 (第14条関係)

第三者の行為による被害届 年 月 日 魚津市長 あて 申請者 住 所 魚津市 氏 名 ㊟				
被害者	受給資格証 の記号番号		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				
発病又は負傷の程度			治ゆまで の見込み	入院 円 通院 円 診療費総額 円
診療を受け た医師	当 初	住 所		氏 名 電話
	転 移 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				

年 月 日

様

魚津市長



ひとり親家庭等医療費受給資格に関する通知書

先に申請のありましたあなたのひとり親家庭等医療費受給資格については、次の理由により該当しませんので通知します。

記

(理由)

(審査請求及び取消訴訟に関する教示)

- 1 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、市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 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、魚津市を被告として（訴訟において魚津市を代表する者は魚津市長となります。）、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。
- 3 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。

様式第 1 号 (第 3 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 4 条関係)  
様式第 5 号 (第 7 条関係)  
様式第 6 号 (第 14 条関係)  
様式第 7 号 (第 14 条関係)  
様式第 8 号 (第 14 条関係)  
様式第 9 号 (第 4 条関係)