

○魚津市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則

昭和48年6月21日

規則第10号

改正 昭和49年10月14日規則第29号
昭和59年10月23日規則第15号
平成4年9月25日規則第20号
平成6年9月26日規則第16号
平成9年8月26日規則第30号
平成10年3月20日規則第9号
平成20年6月20日規則第27号
平成22年5月17日規則第10号
平成24年5月29日規則第16号
平成25年3月25日規則第8号
平成28年1月29日規則第1号

(趣旨)

第1条 この規則は、魚津市妊産婦医療費助成に関する条例（昭和48年魚津市条例第26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4項に規定する規則で定める給付とは、保険外併用療養費及び特別療養費（入院時の食事療養費に要した費用を除く。）をいう。

(受給資格の登録)

第3条 条例第3条の規定に基づき、助成を受けようとする者は、妊産婦医療費受給資格登録（変更）申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出し、受給資格の登録を受けなければならない。この場合には、母子健康手帳を提示するものとする。

(1) 被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「保険証」という。）

(2) 医師の診断書

(3) 生計維持者の前年（第6条に定める有効期間が1月1日から9月30日の間に新たに始まる場合は前々年）の所得状況又は課税状況を証する書類

(4) その他市長が必要と認める書類

2 受給資格の登録は、条例第6条に規定する受給期間において対象者又は生計維持者が条例第3条に掲げる事由に該当しない間は継続するものとする。

3 対象者は、市長から受給資格の確認に必要な書類の提出を求められた場合は速やかにこれを提出しなければならない。

(受給資格証等の交付)

第4条 市長は、前条の規定により登録した者(以下「受給資格者」という。)に対し、妊産婦医療費受給資格証(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)又は妊産婦医療費(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。

(出産した場合の届出義務)

第5条 受給資格者は、出産(流産及び死産を含む。)したときは、受給資格証に母子健康手帳(流産及び死産の場合にあっては、医師の証明書)を添えて、市長にその旨を届け出なければならない。

(有効期間)

第6条 受給資格証の有効期間は、条例第6条に定める受給期間とする。

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の終期は、次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める日までとする。

- (1) 受給資格者が市の区域内から他の市町村に転出した場合 当該市の区域内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) 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 当該決定を受けた日

(受給資格証の提示等)

第7条 受給資格者は、医療を受ける場合、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8条 条例第7条の規定による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。

(療養費払)

第9条 条例第7条ただし書の規定による助成を受けようとする場合は、妊産婦医療費(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、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。

(附加給付額の徴収)

第10条 助成の対象となる医療費について、社会保険各法に基づく附加給付が行われる場合、市長は、当該附加給付額を受給資格者から徴収しなけれ

ばならない。

(変更申請等)

第11条 受給資格者は、受給資格証記載事項に変更があったときは、遅滞なく第3条の規定に準じた申請措置をとらなければならない。

2 受給資格者は、受給資格を喪失した場合、交付を受けた受給資格証等を市長に返還しなければならない。

(添付書類の省略)

第12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り確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

(諸帳簿の整備)

第13条 市長は、医療費の助成状況を明らかにするため、必要な帳簿を備え、常に整備しなければならない。

附 則

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則 (昭和49年10月14日規則第29号)

この規則は、昭和49年10月1日から施行する。

附 則 (昭和59年10月23日規則第15号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年10月1日から適用する。

附 則 (平成4年9月25日規則第20号)

この規則は、平成4年10月1日から施行する。

附 則 (平成6年9月26日規則第16号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則 (平成9年8月26日規則第30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「魚津市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則」(中略)の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附 則 (平成20年6月20日規則第27号)

(施行期日)

1 この規則の施行期日は、平成20年10月1日とする。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の第2条の規定による登録を受けている者は、この規則による改正後の規則第3条の規定による登録を受けている者とみなす。

(有効期間の経過措置)

3 この規則の施行日前に交付した受給資格証については、この規則による改正後の規則第7条第2項第1号及び第6号に規定する有効期間の終期を適用しない。

附 則（平成22年5月17日規則第10号抄）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成24年5月29日規則第16号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の魚津市妊産婦医療費助成に関する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25年3月25日規則第8号）

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

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。

様式第1号（第3条関係）

※登録番号		保 険 区 分		1 社 被 保 者	2 社 被 扶 養 保 者	3 国 一 般 被 保 険 者	4 国 被 保 険 者 ・ 退 職	5 国 被 扶 養 者 ・ 退 職	6 国 保 組 合	7	8	9	
※決 裁	主務		受付		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	決		定		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
※受給資格証交付				要・否（理由）									
申請事由				1 新規 2 病状追加 3 再申請 4 その他（ ）									
妊産婦医療費受給資格登録（変更）申請書													
妊 産 婦	個 人 番 号												
	ふ り が な		氏 名		生 年 月 日		年 月 日						
	住 所												
加 入 保 険	保 険 種 別		国保・協会・組合・その他（ ）										
	記 号 番 号		保 険 者 名		被 保 険 者 名		資 格 取 得 年 月 日						
	保 険 者 名		世 帯 主 氏 名		年 月 日		年 月 日						
母子健康手帳交付番号													
生 計 維 持 者	個 人 番 号												
	住 所												
	氏 名		続 柄		生 年 月 日		年 月 日						
	児 童 手 当 の 受 給 の 有 無				有 ・ 無								
	加入している年金等の種類				ア 厚生年金保険		エ 地方公務員等共済						
					イ 私立学校教職員共済		オ 国民年金						
					ウ 国家公務員共済		カ その他（ ）						
※審 査		年分所得の合計額											
控 除	雑 損 控 除 額		医 療 費 控 除 額		小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除 額		円						
	円		円		円		円						
	障 害 者 控 除 額				障 人 ・ 特 障 人		寡 婦 ・ 寡 夫 ・ 勤 労 学 生 控 除						
	円		円		円								
児 童 手 当 法 施 行 令 第 3 条 第 1 項 に よ る 控 除				円									
控 除 後 の 所 得 額		円		所 得 制 限 限 度 額		円							
所 得 判 定 結 果				1 県 単 2 市 単									
妊 娠 月 数		妊 娠 ヶ 月 （ 産 後 日 ）											
出 産 予 定 日		年 月 日											
病 名		妊 娠 高 血 圧 症 候 群 糖 尿 病 貧 血 （ 10 g / d l 以 下 ） 産 科 出 血 心 疾 患 切 迫 早 産											
年 月 日													
医 療 機 関 所 在 地 名 称		医 師 氏 名 ㊦											
上記の通り妊産婦医療費受給資格登録（変更）の申請をします。 年 月 日													
											住 所		
											申 請 者 氏 名 ㊦		
											(TEL)		
											住 所		
											生 計 維 持 者 氏 名 ㊦		
魚津市長 あて （受給資格登録確認のため、生計維持者の所得について調査することに同意します。）													

医療機関は、太わく内を記入してください。

※欄は市で記入します。

様式第2号（第4条関係）

(妊) 妊産婦医療費受給資格証	
記号・番号	—
妊産婦	氏名
	住所
有効期間	自 年 月 1 日 魚津市長 印
	至（出産した月の翌月の末日） 年 月 末日 魚津市長 印

◎この証は妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血（10g/dl以下）、産科出血、心疾患及び切迫早産の治療をするときのみ有効です。

注 意 事 項

- 1 この証は、市妊産婦医療費助成に関する条例により助成を受けることのできる証ですから、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、保険証といっしょに病院等の窓口に出してください。
- 4 次のことが生じたときには、必ず市（市役所）に届け出てください。
 - （1） 受給資格者が死亡したとき。
 - （2） 受給資格者が生活保護法による保護を受けることになったとき。
 - （3） 受給資格者が住所を変更したとき、又は加入保険に変更があったとき。
 - （4） 受給資格証をなくしたとき。
- 5 出産（流・死産を含む。）した場合は、出産届（流・死産の医師の証明書）とともにこの証を市（市役所）に提出し、有効期間の終期年月の確認を受けてください。
- 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、お金を払い領収書をもらってください。その後、市（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。
- 7 有効期間が終了したときは、この証及び手もとにもっている請求書等を市（市役所）へ返してください。

給付割合	9・8・7
------	-------

1	2	医療費区分	1	2	3	7	8	9	0	保険区分	1	2	3	4	5	6													
入院	入院外		こども	妊(高血圧症候群)	妊(糖尿)	妊(貧血)	妊(産科出血)	妊(心疾患)	妊(切迫早産)		社保被保険者	社保被扶養者	国保一般被保険者	国保・退職被保険者	国保・退職被扶養者	国保組合													
福祉医療費請求書																													
市町村コード		0	0	4	年 月 日																								
魚津市長 あて										医療機関コード _____																			
医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名																													
年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。																													
受給資格番号										氏 名		1 男 2 女																	
受給期限		年 月 末日								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									
(貧血の血色素 g/dl)										点										円									

- (注) 1 この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。
 2 医療区分、給付割合は該当するものを○でかこんでください。
 3 医療費区分の妊婦（貧血）の場合は、申請時の血色素g数を記入ください。
 4 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、更生、育成医療）等）
 5 結核医療については、総点数欄の上段にその点数を（ ）書きで記入してください。
 6 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ください。

入院・通院日数
日

様式第4号（第4条関係）

※ 決 裁			主 務	保 險 区 分	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
					社 被 社 被 国 一 国 被 国 被 国	保 保 保 般 保 保 保 保 保 保	者 者 者 被 者 者 者 者 者 者	保 保 保 保 保 保 保 保 保 保	険 険 険 保 険 険 険 険 険 険	者 者 者 険 者 者 者 者 者 者							
					受 付	年		月		日							
					同	年		月		日							
					決 定	年		月		日							
					支 給	年		月		日							

※ 助 成 内 訳	保 險 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	円

妊産婦医療費（療養費払）助成申請書

年 月 日

魚津市長 あて

申請者 住 所
氏 名
(連絡先TEL ー)

下記のとおり妊産婦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	
妊産婦氏名			保 険 種 別	国 保 ・ 協 会 ・ 組 合 ・ そ の 他
			保 険 者 番 号	

保 険 診 療 領 収 書 (入院・通院)

妊産婦氏名		診 療 月	年	月 分
病 名	妊娠高血圧症候群・糖尿病・貧血(10g/dl以下) 産科出血・心疾患・切迫早産	妊 娠 月 数	妊 娠	カ 月 ・ 産 後 1 カ 月 以 内 2 カ 月 以 内
保険診療合計点数	点	社会保険等負担点数	点	公費負担額
一部負担金領収額	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				

振 込 先	口 座 振 替 指 定 金 融 機 関	銀 行 金 庫 農 協				支 店
	指 定 口 座	1 普 通	2 当 座	口 座 番 号 (右 づ め で 記 入)		出 張 所
	フリガナ					
	口座名義 (申請者のもの)					

- 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）。
 2 申請は、診療月ごと、入院・通院の別に行ってください。
 3 太枠の欄は、病院等で記載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もらった場合、これにかえることができます。
 4 妊娠月数は、診療した月の初日の月数を記入してください。
 5 ※欄は、市で記入します。

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)