## ○平川市子ども医療費給付条例施行規則

平成18年1月1日

規則第80号

改正 平成20年6月23日規則第29号

平成21年9月18日規則第23号

平成22年12月20日規則第32号

平成26年6月20日規則第13号

平成27年3月20日規則第10号

平成27年12月28日規則第40号

平成28年3月17日規則第5号

平成29年3月16日規則第1号

平成29年11月1日規則第25号

平成30年3月22日規則第3号

(趣旨)

第1条 この規則は、平川市子ども医療費給付条例(平成18年平川市条例第101 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。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例において使用する用語の例による。 (受給資格証の交付申請)

- 第3条 条例第4条第1項の規定による申請は、子ども医療費受給資格証交付(更新)申請書(様式第1号)により行うものとする。
- 2 前項の申請書には次に掲げる書類を添付しなければならない。
  - (1) 保護者の前年分(1月1日から7月1日までの間に出生した子どもに係る申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類。ただし、6歳に達した日以後の最初の4月1日以降の申請の場合を除く。
  - (2) 医療保険各法の被保険者又は被扶養者であることを証する被保険者証又は 組合員証(以下「被保険者証等」という。)の写し

(3) その他市長が必要と認める書類

(受給資格証の交付等)

- 第4条 市長は、前条第1項の申請を受理した場合においては、遅滞なく、給付の要件を審査し、その結果を子ども医療費受給資格認定通知書(様式第2号)又は子ども医療費受給資格証交付(更新)申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請者に通知するものとする。
- 2 条例第5条第1項の受給資格証は様式第4号によるものとする。

## 第5条 削除

(受給資格証の更新等)

- 第6条 受給資格者は、給付対象者が1歳から6歳の各年齢に達したとき、並びに小学校に就学する子ども及び小学校第1学年から中学校第2学年までの子どもにおいては3月中に、子ども医療費受給資格証更新申請書(様式第1号)により市長に更新申請するものとする。
- 2 前項の申請には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、次の各号に掲げる書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)で確認することができるときは、前項の規定による申請があったものとみなす。
  - (1) 保護者の前年分(1月1日から7月1日までの間に出生した子どもに係る申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類。ただし、6歳に達した日以後の最初の4月1日以降の更新の場合を除く。
  - (2) その他市長が必要と認める書類

(受給資格証の再交付)

- 第7条 受給資格者は、受給資格証をき損し、摩滅し、又は亡失したときは、子ども 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 受給資格者は、資格証をき損し、又は摩滅したことによって受給資格証の再交付 を受けようとするときは、前項の申請書に当該受給資格証を添付しなければならな

11

- 3 市長は、第1項の規定により再交付する受給資格証には、再交付の表示をするものとする。
- 4 受給資格者は、受給資格証の再交付を受けた後において亡失した受給資格証を発見したときは、速やかに発見した受給資格証を市長に返納しなければならない。 (子ども医療費の給付申請)
- 第8条 受給資格者は、条例第7条第3項の規定により子ども医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して6月以内に、子ども医療費給付申請書(様式第6号)に医療機関等の発行する領収書を添えて、市長に申請しなければならない。
- 2 前項の申請の際には、受給資格証及び当該給付対象者の被保険者証等を提示しなければならない。

(子ども医療費の給付決定等)

第9条 市長は、前条に規定する申請書を受理した場合においては、遅滞なく、給付要件を審査した結果、子ども医療費を給付することが適当と認めたときは、子ども医療費給付決定通知書(様式第7号)により、不適当と認めたときは、子ども医療費給付申請却下通知書(様式第8号)により受給資格者に通知するものとする。

(国民健康保険法の高額療養費等の申請及び給付)

- 第10条 市長は、青森県国民健康保険団体連合会から送付された診療報酬請求書により、高額療養費の給付の対象となる子どもの保護者に高額療養費給付申請書(様式第9号)を提出させ、高額療養費給付額調書(様式第10号)2部を添えて保険者に送付するものとする。
- 2 前項の高額療養費給付申請書を提出させるに当たっては、保護者から市長に対して高額療養費を受領する権限について委任させるものとする。
- 3 保険者は、保護者から第1項の規定による申請があったときは、速やかに給付額 を決定し、その額を高額療養費給付額調書により市長に通知するとともに、高額療 養費受領の受任者である市長に支払うものとする。

4 市長は、高額介護合算療養費の支給対象となる給付対象者の属する世帯の世帯主等に高額介護合算療養費の支給申請書を提出させるに当たっては、前2項の取扱いに準じて、高額介護合算療養費のうち給付対象者に係る分の受領について委任状(様式第9号の2)により委任させ、保険者は、高額介護合算療養費受領の受任者である市長に支払うものとする。

(受給資格の変更等の届出)

第11条 条例第8条の規定による申請内容に変更を生じた場合の届出は、子ども医療費受給資格変更(消滅)届(様式第11号)に受給資格証を添えて行わなければならない。

(損害賠償の届出)

- 第12条 条例第8条の規定による医療の給付の原因が第三者の行為によって生じた 場合の届出は、損害賠償受給報告書(様式第12号)により行わなければならない。 (子ども医療費の返還)
- 第13条 市長は、条例第9条又は第10条の規定により子ども医療費を返還をさせようとするときは、子ども医療費返還通知書(様式第13号)により受給資格者又は偽りその他不正の手段により子ども医療費の給付を受けた者に対しその旨を通知するものとする。

(添付書類の省略)

第14条 市長は、この規則の規定による添付書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)で確認することができるときは、当該添付書類の全部又は一部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18年1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、合併前の平賀町乳幼児医療費給付条例施行規 則(平成5年平賀町規則第12号)、尾上町乳幼児医療費給付条例施行規則(平成 6年尾上町規則第20号)又は碇ケ関村乳幼児医療費給付条例施行規則(平成5年 碇ケ関村規則第7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20年6月23日規則第29号)

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則(平成21年9月18日規則第23号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の第10条の規定は、平成21年8月1日から適用する。

附 則(平成22年12月20日規則第32号)

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成26年6月20日規則第13号)

この規則は、平成26年11月1日から施行する。

附 則(平成27年3月20日規則第10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 この規則の施行の際現に交付されている受給資格証は、この規則による改正後の 平川市子ども医療費給付条例施行規則の規定による受給資格証とみなす。

附 則(平成27年12月28日規則第40号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年3月17日規則第5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 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。

この規則の施行の際、第3条の規定による改正前の平川市空き家等の適正管理に 関する条例施行規則、第6条の規定による改正前の平川市税に関する文書の様式を 定める規則、第7条の規定による改正前の平川市公の施設の指定管理者の指定等に 関する条例施行規則、第8条の規定による改正前の平川市生活保護法施行細則、第 9条の規定による改正前の平川市児童福祉法施行細則、第10条の規定による改正 前の平川市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の確認等に関する規則、第 11条の規定による改正前の平川市児童手当事務取扱規則、第12条の規定による 改正前の平川市子ども手当事務取扱規則、第13条の規定による改正前の平川市子 ども医療費給付条例施行規則、第14条の規定による改正前の平川市ひとり親家庭 等医療費給付条例施行規則、第15条の規定による改正前の平川市母子保健法施行 細則、第16条の規定による改正前の平川市出産祝金条例施行規則、第17条の規 定による改正前の平川市母子生活支援施設入所規則、第18条の規定による改正前 の平川市助産施設入所規則、第19条の規定による改正前の平川市老人福祉法施行 細則、第20条の規定による改正前の平川市身体障害者福祉法施行細則、第21条 の規定による改正前の平川市知的障害者福祉法施行細則、第22条の規定による改 正前の平川市重度心身障害者医療費助成条例施行規則、第23条の規定による改正 前の平川市介護保険条例施行規則、第24条の規定による改正前の平川市環境保全 条例施行規則、第25条の規定による改正前の平川市法定外公共物管理条例施行規 則及び第26条の規定による改正前の平川市営住宅管理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(平成29年3月16日規則第1号)

(施行期日)

1 この規則は、平成29年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の平川市子ども医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)以後に受けた療養の給付に係る医療費の給付について適用

し、施行日前に受けた療養の給付に係る医療費の給付については、なお従前の例による。

附 則(平成29年11月1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30年3月22日規則第3号)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の平川市子ども医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)以降に受けた療養の給付に係る医療費の給付について適用 し、施行日前に受けた療養の給付に係る医療費の給付については、なお従前の例に よる。 様式第1号(第3条、第6条関係)

#### 子ども医療費受給資格証交付(更新)申請書

年 月 日

平川市長 様

 住所

 申請者氏名

 世帯主氏名

 電話番号
 —

平川市子ども医療費給付条例第4条の規定により下記のとおり申請します。

なお、当該申請及び以降の資格更新に当たり、平川市の保有する公簿等により所得及び課税 状況の更新申請に必要な事項を確認することについて同意するとともに、平川市子ども医療費 給付条例施行規則第6条第3項の規定による更新を依頼します。

また、子ども医療費の給付にあたり、平川市が対象となる子どもの加入する医療保険の療養費(付加給付)・高額療養費・高額介護合算療養費等を調査すること、当該療養費等が支給されるときは平川市に返納すること、又は平川市が代理請求することに同意します。

記

<b>₩</b>	氏	名	個 人 番 号	生 年	月	日	年齢	性別
給付対象と なる				年	月	日		男・女
子ども				年	月	日		男・女
1 5 0				年	月	日		男・女
/□ =# = <b>x</b> -				年	月	日		男・女
保護者				年	月	日		男・女

加入保	保険の種類	被保険者氏名	保険者名	付加給付の 有無	記号・番号
険				有 · 無	

資	格証 (申請)	番号	第	号	資格証(F	申請)番号	第	号
---	---------	----	---	---	-------	-------	---	---

様式第2号(第4条、第6条関係)

#### 子ども医療費受給資格認定通知書

年 月 日

様

平川市長

平川市子ども医療費受給資格について、審査の結果受給資格があると認められたので通知します。

受給資格証(申請)番号	給付対象となる子ども	備考

## 教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

#### 様式第3号(第4条関係)

子ども医療費受給資格証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日

印

様

平川市長

年 月 日付けで申請のありました平川市子ども医療費受給資格について、審査 の結果下記の理由により受給資格がないと認められたので通知します。

記

理 由

教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

(表)

平川市	子ども医	療費	受給資	格証	
公費負担者番号					
受給資格証番号					
給 付 対 象	入	院	• 3	外 来	
対象となる子どもの氏名					
(生年月日)			年	月	日
保護者氏名					
自己負担額		な	し		
有 効 期 間		年	月	日カ	36
円 劝 朔 间		年	月	日	上で

上記対象となる子どもの有効期間内における療養の給付に係る一部負担金については、 支払いを要しないことを証明する。

年 月 日

青森県

平川市長

印

※入院時食事療養費は、支払いが必要です。

(裏)

#### 注 意 事 項

- 1 この資格証は、平川市子ども医療費給付 事業に基づき、子ども医療費を給付する証 明証ですから大切に保管してください。
- 2 この資格証に記載されている子どもが療養の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証とこの資格証(入院される場合は「限度額認定証」も)をあわせて医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 加入保険が変更になったとき、又はこの資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは申し出てください。
- 4 有効期限が経過したとき又は対象となる 子どもが転出等により資格が消滅したとき は、直ちにこの資格証を市にお返しくださ い。

#### 様式第5号(第7条関係)

## 子ども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

平川市長様

住 所

保護者

氏 名 🗊

下記の理由により、子ども医療費受給資格証の再交付を申請します。

対象となる子どもの氏名 (生年月日)	年 月 日
受給資格証番号	
理 由	<ol> <li>受給資格証をなくしたため</li> <li>受給資格証のき損、摩滅が著しく使用に堪えないため</li> <li>その他         <ul> <li>( )</li> </ul> </li> </ol>

(注意) き損又は摩滅を理由として申請する場合は、現在の受給資格証を添付してください。

様式第6号(第8条関係)

#### 子ども医療費給付申請書

年 月 日

平川市長 様

保護者 住所

氏名

平川市子ども医療費給付条例第7条の規定により 年 月分の医療費の給付を申請します。

給付	対象と	とな	る子。	ども	生 年	三月	日	診時年		月 の 冷	受給資格証番号	(児童:申請番	:号)	所定	得年	判度
				男 女	年	月	日生				第		号			年度
保	険	の	種	類	平川市国伊	呆	協会健保	R	共済	組合	健保組合	国保組合	その	他		
保		険		証	記号						被保険者氏名	1				
記	号		番	号	番号											

	受	診	年	月				年	月分	受	診	日	数			日
							入院		点	仙尘	去負担	7			一部負担受領	額
医						点 数 kく。)	外来		点	10012	AAT	-			Ŀ	ш
療機		,,,,,	,.	,,,,,		, ,			点(円)					点	点	円
関証		:記0	)—i	部負担	担金?	を受領し	たことを	証明する	3.							
明			年	,	月	日										
欄												Ð	医療核	と関等の		
														也・名称		
												厚	見設	者氏名		印

入院一部負担額A	入院付加給付の額B	入院受給者負担額C	①入院給付額(A-B-C)
通院一部負担額X	通院付加給付の額Y	通院受給者負担額Z	②通院給付額(X-Y-Z)
一部負担額計(A+X)	付加給付の額計(B+Y)	受給者負担額計(C+Z)	給付決定額(①+②)

<u>※太枠内は申請者が記入してください。「所得判定年度」の欄は記載しないでください。</u> ※申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

#### 様式第7号(第9条関係)

#### 子ども医療費給付決定通知書

年 月 日

様

平川市長

年 月 日付けで申請のありました子ども医療費給付申請( 年 月 分)について、下記のとおり決定したので通知します。

記

給付対象となる 子どもの氏名	
給 付 額	
支 払 期 日	年 月 日
支 払 方 法	

#### 教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

#### 様式第8号(第9条関係)

#### 子ども医療費給付申請却下通知書

年 月 日

様

平川市長

年 月 日付けで申請のありました子ども医療費給付申請( 年 月 分)について、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理 由

教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

様式第9号(第10条関係)

# 高額療養費給付申請書 (年月診療分)

(1)	被保険者証の記号番号		(2)					保険者の 三月日	氏 /	名目	年	月	日
(3)	傷 病 名							,					
(4)	療養を受けた新 診療所、薬局等		名	称									
(1)	称及び所在地	4 v>-µ	所在	E地									
(5)	(4)の病院等 で療養を受け	自	年	J.	]	(6)		けた療え	別間に受 養に対し				
	た期間	至	年	J.	日			医療機	関に支				
(7)	振込銀行名及7	で口広	<b>张</b> 县			Í	银	行		支	店		
	派心默门有汉	J 日注1	# /J			Ś	金	庫		支	店		

上記のとおり申請します。

また、上記申請の高額療養費の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

住 所 保護者

氏 名

住 所 受任者

氏 名

保険者 様

様式第9号の2(第10条関係)

委 任 状

私は、 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、平川市子ども医療費給付事業の給付対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

保護者住所

氏 名

受任者住所

氏 名

保険者様

#### 様式第10号(第10条関係)

## 高額療養費給付額調書

被保険者の 記 号 番 号	医療機関名	医療を受け た者の氏名	診療月	高額療養費給 付額	備考

上記のとおりです。

年 月 日

保険者

平川市長様

- (注) 1 市長は高額療養費給付額欄を除き記入する。
  - 2 保険者は高額療養費給付額欄に記入の上市長に送付する。
  - 3 2部提出すること。

# 様式第11号(第11条関係)

# 子ども医療費受給資格変更(消滅)届

年 月 日

平川市長 様

住所

保護者

氏名

下記のとおり資格証を添えて届出します。

記

## 1 変更届

- 22/							
			新		旧		
			第	号	第	号	変更年月日
			第	号	第	号	
	住	所					
	氏 名						
		種 類					
保護者	加	記号番号					
	入保	被保険者名					
	険	保険者名					
		所 在 地					
対 象	住	所					
となる	п.	Ħ					
子ども	氏	名					
世帯主	氏	名					

# 2 消滅届

ŶÌ	肖滅事項	第	号	対象となる子どもの氏名
理	里 由			

様式第12号(第12条関係)

損害賠償受給報告書

年 月 日

平川市長 様

住 所

保護者

氏 名 印

下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

	住 所	
給付対象と なる子ども	氏 名	生年月日
49160	受給資格証(申請)番号	
	住 所	
損害賠償をした者	氏 名	生年月日
	職業	
	名 称	
医療機関	所 在 地	
	診療期間	
損害賠償	を受けた内容	

#### 様式第13号(第13条関係)

#### 子ども医療費返還通知書

年 月 日

印

様

平川市長

先に給付した医療費について、下記のとおり過支給が生じましたので、速やかに返還してください。

記

#### 1 医療費

給付年月日	既 給 付 額	新 給 付 額	要 返 還 額
年 月 日	円	円	円

- 2 返還理由
- 3 返還金納付期日 年 月 日
- 4 返還方法

## 教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

様式第1号(第3条、第6条関係)

様式第2号(第4条、第6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8条関係)

様式第7号(第9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9号の2 (第10条関係)

様式第10号(第10条関係)

様式第11号(第11条関係)

様式第12号(第12条関係)

様式第13号(第13条関係)