

大竹市乳幼児等医療費支給条例施行規則(平成13年大竹市規則第30号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、大竹市子ども医療費助成条例(令和5年大竹市条例第3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 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

2 この規則において「乳幼児」とは、出生の日から満6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。

3 この規則において「保護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 子どもを監護し、かつ、これと生計を同じくするその父又は母
- (2) 父母に監護されず、又はこれと同じくしない子どもを監護し、かつ、その生計を維持する者
- (3) 子どもであって、世帯主等である者

4 前項第1号の場合において、父及び母がともに当該父及び母の子である子どもを監護し、かつ、これと生計を同じくするときは、当該子どもは、当該父又は母のうちいずれか当該子どもの生計を維持する程度の高い者によって監護され、かつ、これと生計を同じくするものとみなす。

5 この規則にいう「父」には、母が、子どもを懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、その母と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含むものとする。

(認定申請)

第3条 条例第4条第1項の規定により受給資格の認定を受けようとする者は、子ども医療費受給資格認定(更新)申請書(様式第1号。以下「認定等申請書」という。)に次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 条例第3条第1項第1号又は第2号に掲げる者 子どもが国民健康保険法(昭和33年法律第192号)による被保険者であることを証する被保険者証の写し又は医療保険各法による被保険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の写し
- (2) 条例第3条第1項第3号に該当する者 前号に掲げるもののほか、特別の事情があることが分かる書類
- (3) 乳幼児の保護者 乳幼児の保護者の前年の所得(1月1日から6月1日までの間に出生した場合にあっては、前々年の所得)の状況を証明する書類(ただし、市長が公簿等により当該状況を確認することができる場合は、省略することができる。)
- (4) 前3号に掲げる者のうち市長が必要と認めるもの その他市長が必要と認めた書類
(登録及び受給者証の交付等)

第4条 市長は、前条の規定による申請により受給資格があると認定したときは、受給者の登録を行い、当該受給者に子ども医療費受給者証(様式第2号。以下「受給者証」という。)を交付するものとする。

2 受給者証の有効期間は、次の各号に掲げる子どもの区分に応じ、当該各号に定める期間とする。ただし、最初に交付される受給者証の有効期間の始期は、受給者が前項の規定による認定を受けた日とする。

- (1) 1歳に達する日の属する月の末日までの間にある子ども 当該子どもの出生の日から1歳に達する日の属する月の末日まで
- (2) 1歳に達する日の属する月の翌月の初日から6歳に達する日の属する月の末日までの間にある子ども 当該子どもが1歳から5歳までのそれぞれの年齢に達する日の属する月の翌月の初日から当該年齢に1年を加えた年齢に達する日の属する月の末日まで
- (3) 6歳に達する日の属する月の翌月の初日から同日以後の最初の3月31日までの間にある子ども(6歳に達する日の属する月が3月である者を除く。) 当該子どもが6歳に達する日の属する月の翌月の初日から同日以後の最初の3月31日まで
- (4) 6歳に達する日以後の最初の4月1日から9歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子ども 当該子どもが6歳に達する日以後の最初の4月1日から9歳に達する日以後の最初の3月31日まで
- (5) 9歳に達する日以後の最初の4月1日から12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子ども 当該子どもが9歳に達する日以後の最初の4月1日から12歳に達する日以後の最初の3月31日まで
- (6) 12歳に達する日以後の最初の4月1日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子ども 当該子どもが12歳に達する日以後の最初の4月1日から15歳に達する日以後の最初の3月31日まで
- (7) 15歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子ども 当該子どもが15歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで

(受給者証の更新申請等)

第5条 受給者は、受給者証の有効期間の更新を受けようとするときは、前条第2項各号に掲げる有効期間が満了する日の1月前から当該満了する日までの間に、認定等申請書に第3条各号に掲げる書類のうち必要な書類を添え、

これを市長に申請するものとする。ただし、市長が公簿等により受給資格があることを確認することができるときは、更新の申請があったものとみなし、認定等申請書及び当該書類の提出を省略することができる。

- 2 前項ただし書の規定は、大竹市の公簿等により受給資格があることを確認することができない場合であって、受給者が他市町村の公簿等に記載された事項を確認することができる書類を提出し、当該書類により受給資格があることを確認することができるときに準用する。

(受給者証の再交付申請)

第6条 受給者は、受給者証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、受給者証再交付申請書(様式第3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 前項の場合において、受給者証を破損し、又は汚損したときは、同項の申請書にその受給者証を添えなければならない。

- 3 市長は、第1項の規定による申請により受給者であることを確認したときは、受給者証を再交付するものとする。

(変更の届出)

第7条 受給者は、次の各号のいずれかに該当するときは、14日以内に受給者証記載事項変更届(様式第4号)に受給者証及び市長が必要と認めた書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 受給者証の記載事項に変更が生じたとき。

(2) こどもの疾病若しくは負傷について保険給付を行う保険者若しくは共済組合に変更が生じたとき、又は当該医療に関する給付の内容に変更が生じたとき。

(3) 被保険者証、組合員証又は加入者証の記号番号に変更が生じたとき。

- 2 前項に規定する届出を行う場合(前項第2号及び第3号に掲げる場合に限る。)は、第3条第1号に掲げる被保険者証、組合員証又は加入者証を提示し、及びその写しを添えなければならない。

(受給者証の修正)

第8条 市長は、前条第1項第1号の届出があったときは、受給者証の記載事項を修正するものとする。

(受療の手続)

第9条 受給者は、医療を受けようとするときは、保険医療機関等又は施術所に第3条第1号に掲げる被保険者証、組合員証又は加入者証及び受給者証を提示しなければならない。

(費用の支払の請求)

第10条 保険医療機関等又は施術所は、条例第8条第1項の規定により受給者が当該保険医療機関等又は当該施術所に支払うべき費用の支払を市長に請求しようとするときは、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類を市長に提出するものとする。

(1) 保険医療機関等(指定訪問看護事業者を除く。)が請求する場合 福祉医療費請求書

(2) 指定訪問看護事業者が請求する場合 福祉医療費請求書(老人訪問看護療養費又は訪問看護療養費)

(3) 施術所が請求する場合 福祉医療費請求書(施術所)

(こども医療費の助成申請等)

第11条 条例第8条第3項の規定により助成を申請しようとする受給者は、こども医療費助成申請書(償還払分)(様式第5号)に当該医療について保険給付が行われたことを証明した書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認めた書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、適正と認めるときは、一部負担金を助成することを決定し、当該一部負担金の額に相当する額を助成する。

(受給資格喪失の届出)

第12条 受給者(第2号の場合にあつては、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定に基づく死亡の届出義務者)は、次の各号のいずれかに該当するときは、14日以内に受給資格喪失届(様式第6号)に市長が必要と認めた書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 受給者のこどもが、市の区域外に居住地を変更したとき(国民健康保険法の被保険者のうち市の区域外に住所を有することとなり、同法第116条又は第116条の2の規定により、本市の区域内に住所を有するとみなされるときは除く。)

(2) 受給者又は受給者のこどもが死亡したとき。

(3) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護が開始されたとき。

(4) 条例第3条第1項に規定する受給資格の要件に該当しなくなったとき。

(第三者の行為による被害の届出)

第13条 こども医療費の助成事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、こども医療費の助成を受け、又は受けようとする者は、その事実、当該第三者の氏名及び住所(氏名又は住所が明らかでないときは、その旨)並びに被害の状況を、直ちに市長に届け出なければならない。

(受給者証の返還)

第14条 受給者は、次の各号のいずれかに該当したときは、速やかに受給者証を返還しなければならない。

(1) 受給資格を喪失したとき。

(2) 第6条第3項の規定により、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。

(職権による処理等)

第15条 市長は、この規則に規定する申請書又は届書に添えて提出する書類により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。

2 市長は、第7条又は第12条の届出がない場合においても、公簿等により受給資格のないことを確認したときは、職権により処理することができる。

(こども医療費に関する処分の通知)

第16条 市長は、こども医療費の助成に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、こども医療費の全部又は一部につき助成を行わない処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和5年10月1日から施行する。

(準備行為)

2 改正後の大竹市こども医療費助成条例施行規則(以下「新規則」という。)第4条の規定による受給資格の認定及び受給者証の交付に関し必要な申請、手続その他の行為は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)前においても、行うことができる。

(経過措置)

3 新規則第10条及び第11条の規定は、施行日以後に当該こどもが保険給付を受けた場合における請求及び申請について適用し、同日前に当該こどもが保険給付を受けた場合における請求及び申請については、なお従前の例による。

4 この規則の施行の際現にされている改正前の大竹市乳幼児等医療費支給条例施行規則第4条の規定により受給資格があると認定されている受給者は、新規則第4条の規定により受給資格があると認定された受給者とみなす。この場合において、市長は、当該認定されたものとみなされる受給者に同条の規定により受給者証を交付するものとする。

(大竹市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例施行規則の一部改正)

5 大竹市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例施行規則(平成27年大竹市規則第33号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

(大竹市公印規則の一部改正)

6 大竹市公印規則(昭和34年大竹市規則第15号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

(大竹市にこにこども基金条例施行規則の一部改正)

7 大竹市にこにこども基金条例施行規則(平成22年大竹市規則第2号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

様式第1号(第3条、第5条関係)

こども医療費受給資格認定(更新)申請書

大竹市長様

次のとおり、こども医療費受給資格認定の申請(更新申請)をします。
 資格認定及び更新審査のために、私とこども、こどもの属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の住民基本台帳を確認されることに同意します。なお、こどもが乳幼児の場合については、個人番号等により市県民税の課税台帳記載事項を確認の上、利用されることについても同意します。
 このことについて、こどもの属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の同意を得ています。

年 月 日

〒

申請者住所
(世帯主等)

氏名

個人番号

TEL

こどもの氏名等	① 氏名	同居・別居	個人番号	生年月日	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	② 氏名	同居・別居	個人番号	生年月日	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	③ 氏名	同居・別居	個人番号	生年月日	年	月	日	性別	男・女	続柄	
こどもの健康保険	保険の種類	1 協会けんぽ 2 健保組合 3 共済組合 4 国保 5 国保組合 6 その他									
	被保険者氏名							こどもとの続柄			
	被保険者証の記号・番号	(記号)			(番号)						
	保険者の名称	(保険者番号)									
その他の	申請の理由	1 出生 2 転入 3 その他 ()									
	こどもと同居の保護者	氏名									
	住所	大竹市									
	保護者の	年	1月1日現在大竹市に住民票	1 有 2 無							
	【2 無の場合】その時点の居住地:										
	未入居の場合の送付先										

※ ここから下は記入しないでください。

受付年月日	年	月	日	交付年月日	年	月	日
県費適用分	市費適用分			交付			
受給者番号及び有効期間等							
① 受給者番号	縣市	有効期間	～	～	～	～	～
② 受給者番号	縣市	有効期間	～	～	～	～	～
③ 受給者番号	縣市	有効期間	～	～	～	～	～
決裁	課長	係長	係員	公印使用承認	オンライン	集計表	

様式第2号(第4条—第9条、第14条関係)

様式第2号(第4条—第9条、第14条関係)

子ども医療費受給者証		
公費負担者番号		
公費負担医療の受給者番号		
こども	氏名	
	生年月日	
保護者	氏名	
	住所	
一部負担金(自己負担)限度額	通院	500円/日(月4日まで)
	入院	500円/日(月14日まで)
有効期間	年 月 日から	
	年 月 日まで	
発行機関名及び印	広島県大竹市長	
交付年月日	年 月 日	

注 意 事 項
1 この証は、子ども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持してください。
2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を必ず窓口に出ししてください。
3 この証で診療を受ける場合は、この証の表面に記載された金額及び日数を限度とする一部負担金を保険医療機関等(同一の保険医療機関等における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、それぞれ別の保険医療機関等とみなす。)ごとに支払ってください。 なお、保険薬局で薬物の支給を受けた場合は一部負担金を支払う必要はありません。
4 200床以上の病院での紹介状なしの初診料、健康診断、予防接種、前立腺王、室科診療、おむつ代など保険給付が行われないものについては、子ども医療費の助成対象とはなりません。
5 この証に記載してある事項に変更があった場合には、速やかに市長に届け出てください。
6 受給資格がなくなったときは、この証を使用することができませんので、速やかに市長に返還してください。
7 この証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、再交付を申請してください。
8 この証は、広島県外の保険医療機関等で診療を受ける場合は使用できません。広島県外の保険医療機関等で診療を受けたときは、子ども医療費助成申請書(償還払分)の診療報酬額収証明書欄に広島県外の保険医療機関等の証明を受けて、市の窓口で子ども医療費の助成を申請してください。

様式第3号(第6条関係)

受給者証再交付申請書

医療の種類													
受給対象者	フリガナ											性別	
	氏名											男・女	
	生年月日	年			月			日					
	個人番号												
	住所	大竹市										TEL	-
	受給者番号												
医療保険	被保険者氏名											続柄	
	被保険者住所												
	保険の種類	1 協会けんぽ 2 健保組合 3 共済組合 4 国保 5 国保組合 6 その他											
	記号・番号												
	保険者												
	保険者所在地												
申請の理由													
1 破損した 2 汚損した 3 紛失した 4 その他 ()													

上記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

年 月 日

大竹市長様

住所：
 (申請者) 氏名：
 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決裁	受付： 年 月 日				交付処理
	課長		係長	係員	
年 月 日				月 日	

様式第4号(第7条関係)

受給者証記載事項変更届

医療の種類												
受 給 者	フリガナ										性別	
	氏名										男・女	
	生年月日	年			月			日				
	個人番号											
	住所										TEL	-
	受給者番号											
変更事項		変更前					変更後					
氏名												
住所												
医 療 保 険	被保険者氏名											
	被保険者住所											
	保険の種類											
	記号・番号											
	保険者											
	保険者所在地											
変更年月日		年			月			日				

上記のとおり、変更したので届け出ます。

年 月 日

大 竹 市 長 様

(届出人)
住所：
氏名：
個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付：		年		月		日	
決 裁	課長	係長		係員			
						年 月 日	

様式第5号(第11条関係)

様式第5号(第11条関係)

子ども医療費助成申請書(償還払分)

受給者	公費負担者番号	協会けんぽ・健保組合・共済組合・国保・国保組合・その他											
	医療受給者番号	医療保険											
	氏名	保険者:											
	生年月日: 年 月 日	記号・番号:											
	個人番号	被保険者氏名:											
振込先	住所:	電話番号: - -											
	金融機関名:	銀行・金庫 農協・信漁連	本店 支店 出張所	1普通預金 2当座預金	口座番号								
	記号・番号(ゆうちょ銀行の場合)												
	口座名義人(カタカナ)												
上記のとおり申請します。													
大竹市長様													
住所 受給者 氏名													

診療報酬領収証明書			
受診者氏名:	年 月 診療分	入院・入院外	
生年月日: 年 月 日	診療実日数 日	医科・歯科・調剤・その他	
保険医療総点数		領収額	
合計点数		点	円
(再掲)	入院外(医科・歯科・調剤・その他)1日目	点	円
	入院外(医科・歯科・調剤・その他)2日目	点	円
	入院外(医科・歯科・調剤・その他)3日目	点	円
	入院外(医科・歯科・調剤・その他)4日目	点	円
	入院外(医科・歯科・調剤・その他)5日目以降の計	点	円
年 月 日			
上記のとおり証明します。		保険医療機関等	所在地 名称 代表者 電話番号
			①

(注意事項)

- この申請書は、医療費自己負担分を現金で支払った場合、保険医療機関ごとに使用するものです。1か月単位で証明を受けてください。
 - 上段の申請欄(太線内)は、受給者が記入してください。
 - 中段の診療報酬領収証明書欄(二重線内)は、保険医療機関等で証明してもらってください。なお、領収書(受診者氏名、保険診療点数、領収額が記載されているもの)がある場合は、証明はいりません。
 - 受給者と口座名義人が異なる場合は、別途委任状が必要となります。
- ※これからは記入しないでください。

自己負担額	円
一部負担金	円
附加給付額	円
療養費	円
支給決定額	円
債権者コード	

算定方式(入院・入院外・歯科・調剤・) 上記方式に係る一部負担金算定(診療日数 日×負担額 円) 【注】調剤の場合は一部負担金なし 上記保険医療総額(合計点数×10) 円 × 20% = 円 【特記事項】 () どちらか低い金額を自己負担額欄に記載する。 上記領収額計 円			
受付	課長	係長	係員
決裁			

様式第6号(第12条関係)

受給資格喪失届

医療の種類												
受給者	フリガナ										性別	
	氏名										男・女	
	生年月日	年		月		日						
	個人番号											
	住所										TEL	-
	受給者番号											
資格喪失年月日	年		月		日							
資格喪失事由	1 他市町村に転出した 2 医療保険の資格を喪失した 3 死亡した 4 その他()											

上記のとおり、資格喪失したので届け出ます。

年 月 日

大 竹 市 長 様

(届出人) 住 所 : _____
氏 名 : _____

		受付 :		年 月 日		交付処理
決 裁	課長	係長	係員			
				年 月 日		月 日