

○みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例

平成16年10月1日条例第86号

みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、ひとり親家庭等の父又は母及び児童に対して医療費の一部を支給することにより、ひとり親家庭等の生活の安定と自立を支援し、もってひとり親家庭等の福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「児童」とは、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある配偶者のない者をいう。

2 この条例において「ひとり親家庭」とは、配偶者のない男子又は女子が児童を扶養する家庭をいう。

3 この条例において「配偶者のない男子又は女子」とは、配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）と死別した男子又は女子であって、現に婚姻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同じ。）をしていない者及びこれに準ずる次に掲げる男子又は女子をいう。ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の4第1項に規定する里親は、除くものとする。

(1) 離婚した男子又は女子であって現に婚姻をしていない者

(2) 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子

(3) 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている男子又は女子

(4) 配偶者から遺棄されている男子又は女子

(5) 配偶者が法令により引き続き1年以上拘禁されているためその扶養を受けることができない男子又は女子

(6) 婚姻によらないで父又は母となった男子又は女子であって、現に婚姻をしていない者

(7) 配偶者が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条第1項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であって、当該命令の申立てを行なったもの

4 この条例において「保護者」とは、ひとり親家庭の配偶者のない男子若しくは女子又は親権を行う者及びその他の者で児童を現に扶養し、生計を維持している者をいう。

5 この条例において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

6 この条例において「保険給付」とは、医療保険各法に規定する療養の給付並びに保険外併用療養費、療養費、家族療養費、訪問看護療養費、家族訪問看護療養費及び特別療養費の支給をいう。

7 この条例において「一部負担金等」とは、医療保険各法の規定により、保険給付を受ける者が負担すべき額をいう。

8 この条例において「前年の所得」とは、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号。以下「施行令」という。）第3条及び第4条により算出される額をいう。

（支給対象者）

第3条 この条例に定める医療費の支給の対象となる者（以下「対象者」という。）は、医療保険各法の規定による被保険者、組合員及びその被扶養者であり、かつ、**みなべ町の区域内に住所を有する次に掲げる者**とする。

- (1) ひとり親家庭の配偶者のない男子又は女子及びその児童
- (2) 配偶者のない男子又は女子以外の者に扶養されている児童であつて、父母のない者

2 前項の規定にかかわらず、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている者については、対象者としなない。

（医療費の支給）

第4条 町長は、前条に定める対象者が保険給付につき一部負担金等を支払った場合において、当該支払額を支給するものとする。ただし、法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付及び保険者等の負担による付加給付等が行われたとき並びに医療保険各法及び老人保健法に規定する入院時食事療養費に係る標準負担額の負担があったときは、これを除いた額とする。

（支給の制限）

第5条 町長は、前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する対象者には、その年の8月から翌年の7月までは医療費を支給しないものとする。

(1) 配偶者のない男子又は女子の前年の所得が、施行令第2条の4第2項に規定する額を超えるとき。

(2) 対象者と同居している民法（明治29年法律第89号）第877条第1項の扶養義務者の前年の所得が、施行令第2条の4第4項に規定する額を超えるとき。

（支給の方法）

第6条 第4条の医療費の支給は、対象者の申請に基づいて行うものとする。

2 町長は第1項による申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは医療費を保護者に支給するものとする。

3 前各項の規定にかかわらず町長は、医療費として対象者が医療機関等に支払うべき費用をその者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。この場合当該医療機関等の請求により行うものとする。

4 前項の規定による支払があったときは、当該対象者に対し、医療費の支給があったものとみなす。

（支給金の返還等）

第7条 町長は、対象者の病気又は負傷に関し、対象者等が損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した医療費を返還させることができる。

2 町長は、偽りその他不正な行為により第4条に定める支給を受けた者があるときは、その者から当該支給した金額の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第8条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は規則で定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成16年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）の前日までに、合併前の南部町保健福祉医療費の支給に関する条例（平成6年南部町条例第16号）又は南部川村ひとり親家庭医療費の支給に関する条例（昭和52年南部川村条例第15号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成20年3月18日条例第2号）

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この条例による改正後の（中略）みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例（中略）の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則（平成23年3月11日条例第1号）

- 1 この条例は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この条例による改正後のみなべ町乳幼児医療費の支給に関する条例、みなべ町重度心身障害児（者）医療費支給条例、みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例、みなべ町老人医療費の支給に関する条例、みなべ町精神障害者医療費の支給に関する条例の規定は、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成27年3月19日条例第9号）

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第2条第6項の改正規定は、平成27年8月1日から施行する。
- 2 この条例による改正後のみなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例第2条第6項の規定は、施行の日以後に行われた医療行為から適用し、同日前までの医療行為については、なお従前の例による。

○みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則

平成16年10月1日規則第56号

みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例（平成16年みなべ町条例第86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。

(受給資格の登録)

第2条 条例第4条の規定により医療費の支給を受けようとする対象者は、みなべ町ひとり親家庭医療費受給資格登録申請書（様式第1号）を町長に提出して、受給資格の登録を受けなければならない。

(受給者証の交付等)

第3条 町長は、前条の規定により登録した者（以下「受給者」という。）に対し、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。）を交付するものとする。

2 受給者証を破損し、又は亡失したときは、みなべ町ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書（様式第3号）を町長に提出し、再交付を受けなければならない。

(受給期間)

第4条 受給期間は、第2条の規定により申請のあった日から条例第3条に規定する対象者である間とする。

(受給者証の提示)

第5条 受給者は、条例第3条に規定する対象者について医療を受けるときは、医療機関等に受給者証を提示するものとする。

(支給の申請等)

第6条 条例第6条第1項に規定する支給の申請は、みなべ町ひとり親家庭医療費支給申請書（様式第4号）に医療機関等の発する領収書等を添えて行うものとする。

2 条例第6条第3項の規定により、町長が、受給者に代わり医療機関等に支払う場合の医療機関等の請求は、町長が別に定めた様式により行うものとする。

第7条 町長は、前条の申請又は請求を受理したときは、その内容を審査し、当該申請等に係る支給の額を決定するものとする。

(届出事項)

第8条 受給者は、自己について、住所の変更又は加入保険の変更若しくはその資格を喪失したと

きは、みなべ町ひとり親家庭医療費受給資格変更届出書（様式第5号）を速やかに町長に提出しなければならない。

第9条 受給者が損害賠償の対象となる行為を受け、又は損害賠償を受けたときは、第三者の行為による届出書（様式第6号）を町長に提出しなければならない。

第10条 受給者は、ひとり親家庭医療費受給資格現況届（様式第7号）を毎年7月1日から同月15日までの間に町長に提出しなければならない。

（受給者証の返還）

第11条 受給者がその資格を喪失したときは、みなべ町ひとり親家庭医療費受給資格喪失届（様式第8号）に受給者証を添えて、速やかに町長に返還しなければならない。

（支払の委託）

第12条 町長は、条例第6条第3項の支払いを和歌山県国民健康保険団体連合会及び和歌山県社会保険診療報酬支払基金に委託し、医療機関等に支払うことができる。

（補則）

第13条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成16年10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、合併前の南部町保健福祉医療費の支給に関する条例施行規則（平成6年南部町規則第18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9月30日規則第6号）

- 1 この規則は、平成17年10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、みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則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18年3月30日規則第3号）

- 1 この規則は、平成18年4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、みなべ町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則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19年4月1日規則第9号）

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則（平成22年11月25日規則第16号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年4月1日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第15号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

みなべ町子ども医療費受給資格登録申請書

年 月 日

みなべ町長 様

次のとおり、子ども医療費受給資格の登録を申請します。

申請者 住 所

(保護者) 氏 名

印

子 ど も	フリガナ		性 別	生 年 月 日						
	氏 名		男・女	年 月 日						
保 護 者	フリガナ		子どもとの続柄	個人番号						
	氏 名			自宅電話番号	— —					
	フリガナ		子どもとの続柄	携帯電話番号	— —					
	氏 名			個人番号						
加 入 医 療 保 険	記号・番号									
	被保険者氏名 (世帯主・組合員)									
	保険者名称									
	保険者番号									
	資格取得日		年 月 日							
	保険者所在地									
振 込 先	金 融 機 関 名			預 金 種 別						
	銀 行		支 店	店番 - 口座番号		—				
	農 協		出張所	フリガナ						
	信用金庫		支 所	名義人						

同 意 書

登録の決定に際して、みなべ町長が住民税課税台帳の閲覧、及び保険者に対して高額医療費の支給状況等を確認することに同意します。
また高額療養費の申請に係わる、必要な証明書の請求及び受領を委任します。

みなべ町長 様

(被保険者)
氏 名

印

様式第2号（第3条関係）

㊦ ひとり親家庭医療費受給者証								
負担者番号	8	2	3	0	0	3	5	1
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日							
有効期間								から まで
発行機関名 及び印	和歌山県日高郡		みなべ町長				印	
交付年月日								

※必ず健康保険証を添えて窓口へ

様式第3号（第3条関係）

乳 幼 児
ひ と り 親 家 庭
みなべ町 重度心身障害児（者）医療費受給者証再交付申請書
老 人

年 月 日

みなべ町長様

申請者 住 所

氏 名 印

電 話

下記の理由により、受給者証の再交付を申請します。

なお、受給者証を再交付された後、以前のものが発見された時は、直ちに返還します。

記

受給者番号		
受給者氏名		
生年月日・性別	年 月 日	男・女
住 所		
理 由	1 紛失 2 汚損 3 破損	

様式第4号（第6条関係）

みなべ町ひとり親家庭医療費支給申請書

年 月 日

みなべ町長様

次のとおり医療を受けましたので、みなべ町ひとり親家庭医療費を支給されたく、関係書類を添えて申請します。

また、医療費の支給に関し、加入医療保険機関又は受診医療機関などの必要事項を調査することを承諾します。

さらに、支給審査の結果、医療費の支給の対象とならない場合には通知の必要はありません。

申請者 住 所

(保護者) 氏 名 印

電 話 ー

対象者	フリガナ		生年月日	受給者番号
	氏 名		年 月 日	
医療保険	被保険者氏名 世帯主・組合員		記号・番号	
	保 険 者 名 称		保険者番号	
振込先	金 融 機 関 名		預 金 種 別	口座名義人
	銀 行 支 店			フリガナ
	農 協 出張所 信用金庫 支 所		店番一口座番号 ー	

審 査 内 容 (第三者行為を除く)					
診療区分	件 数	金 額	診療区分	件 数	金 額
医科入院	件	円	柔 整	件	円
医科入院外	件	円	針 灸	件	円
歯科入院	件	円	補 装 具	件	円
歯科入院外	件	円		件	円
調 剤	件	円	計	件	円

様式第5号（第8条関係）

乳 幼 児
 ひ と り 親 家 庭
 重 度 心 身 障 害 児 (者) 医 療 費 受 給 資 格 変 更 届 出 書
 老 人

年 月 日

みなべ町長様

申請者 住 所

氏 名 印

電 話 ー

受給者証の内容等について、下記のとおり変更がありましたので、受給者証を添えて届出します。

受給者番号	受給者氏名	生年月日
		年 月 日

届出事項	変 更 前	変 更 後
受給者の住所		(. . 異動)
受給者の氏名		(. . 異動)
加入 医療 保険	被保険者の氏名	
	受給者との続柄	
	被保険者証の 記号・番号	
	保険者名称	
	保険者番号	
	資格取得日	
その他		

様式第6号（第9条関係）

第三者の行為による届出書 年 月 日 みなべ町長様 届出者 住所 氏 名 印 電 話 ー			
第三者の行為により被害が生じたので、次のとおり届出します。			
受給者証の 記号・番号		受給者 氏名	男・女 年 月 日生
加害者	住所		
	氏名	職業	
負傷又は発病の 要旨等 〔日時・場所・状況等〕			
負傷又は疾病の 程 度			
療養見込期間		入院 日 入院外 日	医療費見込額 円
医療 機関	所在地		
	名称		
示談の有無		有・無	損害賠償 の金額 円
賠償金の受領 (見込) 年月日		年 月 日	

(注) 示談があった場合は示談書の写しを添付してください。

様式第7号（第10条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格現況届

年 月 日

みなべ町長 様

申請者（父、母又は養育者）

住 所 日高郡みなべ町

氏 名 印

（TEL — — ）

対象者	父又は母	ふりがな				生年月日	年 月 日
		氏名					
		住所	日高郡みなべ町			児童との続柄	
		職業		勤務先			
	児童	ふりがな				ふりがな	
		氏名					
		住所				住所	
		生年月日	年 月 日				
	児童	ふりがな				ふりがな	
		氏名					
		住所				住所	
		生年月日	年 月 日				
養育者	ふりがな				生年月日	年 月 日	
	氏名						
	住所	日高郡みなべ町			児童との続柄		
	職業						
ひとり親家庭等の事由		1・離婚 2・死亡 3・障害 4・生死不明 5・遺棄 6・海外 7・拘禁 8・未婚の親 9・その他					
加入保険	記号番号	保険者名	所在地		被保険者名	付加給付	
						有・無	
振込み先	金 融 機 関 名				預金種目	口座番号	
	銀行名	銀 行 農 協 信用金庫	支店名	支 店 出張所 支 所			
	(口座名義人カナ)						

(注) 裏面の養育費等に関する申告書にもご記入をお願いします。

養育費に関する申告書

前年（1月から12月までの1年間） に養育費を受け取っていますか。	有 ・ 無
--------------------------------------	-------

養育費を受けとっている方のみ、下記に御記入ください。

養育費の額 年1月1日から 年12月31日まで に受け取った額	母又は父 名義のもの			円
	子名義 のもの			円
	合 計			円
養育費を支払って いる者の氏名			児童と の続柄	

上記のとおり相違ありません。

みなべ町長 様

年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

様式第8号 (第11条関係)

乳 幼 児
ひ と り 親 家 庭
みなべ町 重度心身障害児 (者) 医療費受給資格喪失届
老 人

年 月 日

みなべ町長様

申請者 住 所

氏 名 印

電 話

ひ と り 親 家 庭
乳 幼 児
重度心身障害児 (者) 医療費受給資格について、次の理由により受給資格を喪失した
老 人
ので、受給資格証を添えて届出します。

受給者証番号			
受給者氏名		生年月日	年 月 日
受給者住所			
資格喪失の理由	1 他市町村に転出 (転出年月日) 年 月 日 (転出先) 電 話 2 死 亡 (死亡年月日) 年 月 日 3 その他		
資格喪失年月日	年 月 日		