

○みなべ町子ども医療費の支給に関する条例

平成16年10月1日条例第84号

みなべ町子ども医療費の支給に関する条例

(目的)

**第1条** この条例は、子どもに係る医療費の一部をその保護者に支給することにより、子どもの疾病の早期発見と治療を促進して子どもの健康の保持及び増進に寄与し、もって子育て支援することを目的とする。

(定義)

**第2条** この条例において「子ども」とは、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。ただし、婚姻している者は除く。

2 この条例において「保護者」とは、親権を行う者及びその他の者で子どもを現に監護し、生計を維持している者をいう。

3 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）

4 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。

5 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。

(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子ども（以下「対象児」という。）の保護者**とする。

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保護者については、対象者としなない。

(医療費の支給)

**第4条** 町長は、対象者が対象児に係る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。

(支給の方法)

**第5条** 前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、適当と認めるときは医療費を対象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。この場合は、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6条** 町長は、対象児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7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）又は南部川村乳幼児医療費の支給に関する条例（昭和48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17年 6 月 2 日条例第 8 号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成17年10月 1 日から適用する。
- 2 この条例の施行日の前日までに行われた医療行為に係る改正前のこの条例の規定による医療費の支給については、なお従前の例による。

**附 則**（平成18年 5 月31日条例第16号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成18年 8 月 1 日から適用する。
- 2 この条例の施行日の前日までに行われた医療行為に係る改正前のこの条例の規定による医療費の支給については、なお従前の例による。

**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みなべ町乳幼児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23年10月17日条例第 9 号）

- 1 この条例は、平成24年 1 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子ども医療費の支給に関する条例の規定は、平成24年 1 月 1 日から適用する。

**附 則**（平成27年 3 月19日条例第13号）

- 1 この条例は、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子ども医療費の支給に関する条例に基づく医療費の支給は、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。

○みなべ町子ども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54号

みなべ町子ども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、みなべ町子ども医療費の支給に関する条例（平成16年みなべ町条例第84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、みなべ町子ども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。

2 前項の規定に基づく申請書提出時に、前年の所得状況などを確認するため、申請書に記載された保護者の所得証明書等の提出を求めることができる。

(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、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 前項の受給者証は、6歳に達する日以後の最初の3月31日までにある対象児についてはその期間まで、6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日までにある対象児についてはその期間までの有効期間とする。

3 受給者証を破損し、又は亡失したときは、みなべ町子ども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。

4 町長は第1項の規定により、子ども医療費受給者証の交付を受けた者の、前年の所得状況を確認するため、年1回所得証明書等の提出を求めることができる。

(受給期間)

**第4条** 受給期間は、受給資格の登録を受けた日から対象児である間とする。

(受給者証の提示)

**第5条** 受給者は、対象児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5条第1項に規定する支給の申請は、みなべ町子ども医療費支給申請書（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5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。

(支給の決定)

**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、自己又は対象児について、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、みなべ町子ども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。

(受給者証の返還)

**第10条** 受給者がその資格を喪失したときは、みなべ町子ども医療費受給資格喪失届(様式第7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11条** 町長は、条例第5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12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)又は南部川村乳幼児医療費の支給に関する条例施行規則(昭和48年南部川村規則第1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7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、みなべ町乳幼児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3月30日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

**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23年10月17日規則第13号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成24年1月1日から適用する。
- 2 この規則の施行の日の前日までに、改正前の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27年12月28日規則第16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9月16日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行する。

みなべ町ひとり親家庭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、ひとり親家庭医療費受給資格の登録を申請します。

住 所	みなべ町				連絡先 ( — — )			
	氏 名	親との続柄	生 年 月 日	個 人 番 号				
親			年 月 日					
児 童			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
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 信用金庫	出張所 支 所	フリガナ 名 義 人		-----			
同 意 書								
<p>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。</p>								
<p>みなべ町長 様</p> <p style="text-align: right;">(被保険者) 氏 名 印</p>								

様式第2号（第3条関係）

㊦		子ども医療費受給者証							
負担者番号		8	1	3	0	0	3	5	2
受給者番号									
子ども	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							
交付年月日									

必ず医療保険証をそえて窓口へ

様式第3号（第3条関係）

みなべ町子ども医療費受給者証再交付申請書

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）

みなべ町子ども医療費支給申請書

年 月 日

みなべ町長 様

次のとおり医療を受けましたので、みなべ町子ども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		店番—口座番号	
	信用金庫 支 所		—	

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）

みなべ町子ども医療費受給資格変更届出書

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 電 話 一 印 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）

みなべ町子ども医療費受給資格喪失届

年 月 日

みなべ町長 様

申請者 住 所

氏 名 印

電 話

子ども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ので、受給者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		