

○武雄市子どもの医療費の助成に関する条例

平成23年12月28日

条例第17号

改正 平成25年12月26日条例第26号

(目的)

第1条 この条例は、子どもの医療費の一部を助成することにより、子どもの保健の向上及び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、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 子ども 市内に住所を有する満15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。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者を除く。
- (2) 第1号対象者 子どものうち満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) 第2号対象者 子どものうち満6歳に達する日以後の最初の4月1日から満15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。
- (4) 保護者 親権を行う者、後見人その他の者で子どもを現に監護する者をいう。
- (5) 社会保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
 - ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
 - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
 - カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
 - キ 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) 保険給付 社会保険各法に規定する療養の給付、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、高額療養費及び高額介護合算療養費をいう。ただし、食事療養に関するものを除く。
- (7) 一部負担金 社会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) 指定保険医療機関等 保険医療機関等のうち規則で定めるものをいう。

(9) 保険医療機関等 社会保険各法に基づく病院、診療所、薬局、指定訪問看護事業者及び保険者が特に認めたものをいう。

(助成対象者)

第3条 この条例による医療費の助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、社会保険各法の規定による被保険者又は被扶養者である子どもの保護者とする。

(助成の額)

第4条 市長は、助成対象者が指定保険医療機関等において第1号対象者に係る保険給付を受けたときは、その一部負担金に相当する額から、指定保険医療機関等が保険者に請求する診療報酬明細書ごとに、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を控除した額を助成するものとする。ただし、薬局については、一部負担金に相当する額を助成するものとする。

(1) 入院の場合 1,000円（その一部負担金に相当する額が1,000円に満たないときは、その額）

(2) 入院外の場合 次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める額

ア 保険給付を受けた回数が1回のとき 500円（その一部負担金に相当する額が500円に満たないときは、その額）

イ 保険給付を受けた回数が2回以上のとき 1回目及び2回目の保険給付について、それぞれ500円（その一部負担金に相当する額が500円に満たないときは、その額）

2 市長は、助成対象者が指定保険医療機関等以外の保険医療機関等において第1号対象者に係る保険給付につき、その一部負担金を負担したときは、前項の規定により助成するものとする。

3 市長は、助成対象者が保険医療機関等において第1号対象者に係る保険給付につき、その医療費の全額を負担したときは、第1項の規定により助成するものとする。

4 市長は、助成対象者が保険医療機関等において第2号対象者に係る保険給付につき、その一部負担金又は医療費の全額を負担したときは、その一部負担金に相当する額から、保険医療機関等が保険者に請求する診療報酬明細書ごとに1,000円（その一部負担金に相当する額が1,000円に満たないときは、その額）を控除した額を助成するものとする。ただし、薬局については、一部負担金に相当する額を助成するも

のとする。

- 5 前各項の助成は、社会保険各法による付加給付があるとき、又は法令の規定により国若しくは地方公共団体の負担による医療に関する給付があるときは、当該一部負担金からその額を控除するものとする。

(受給資格証)

第5条 助成対象者（第1号対象者の保護者に限る。この条において同じ。）は、規則で定めるところにより受給資格の登録を受け、受給資格証の交付を受けなければならない。

- 2 前項の規定により受給資格証の交付を受けた助成対象者は、第1号対象者が指定保険医療機関等において保険給付を受けるときは、当該指定保険医療機関等に受給資格証を提示しなければならない。

- 3 助成対象者は、第1項に規定する受給資格の登録の内容に変更が生じたときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

(助成方法)

第6条 市長は、第4条第1項の規定による助成を行うときは、指定保険医療機関等の請求に基づき、その助成対象者に対し助成すべき額を当該指定保険医療機関等に支払うものとし、その支払により当該助成を行ったものとみなす。

- 2 第4条第2項から第4項までの規定による助成を受けようとする助成対象者は、保険給付を受けた日の属する月の翌月から起算して12月以内に市長に申請しなければならない。

(高額医療費の受領権)

第7条 市長は、この条例による助成を行ったときは、その助成した額の限度において、助成を受けた者が保険者に対して有する高額療養費の受領権を取得するものとする。

(助成の制限等)

第8条 市長は、この条例の規定にかかわらず、子どもの保険給付について、その原因が第三者の行為によって生じたものであり、かつ、その医療費の全額又は一部につき第三者から賠償等が行われるときは、その限度において助成を行わないものとする。

- 2 市長は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、この条例による助成を行ったときは、その助成した額の限度において、助成を受けた者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得するものとする。

- 3 市長は、助成対象者（第4条第1項の規定による助成を受ける者を除く。）が次の

各号のいずれかに該当するときは、この条例による助成を行わないものとする。

(1) 武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（平成18年条例第119号）の規定による医療費の助成を受けるとき。

(2) 武雄市重度心身障害者の医療費の助成に関する条例（平成18年条例第126号）の規定による医療費の助成を受けるとき。

(助成金の返還)

第9条 市長は、偽りその他不正の行為により助成を受けた者があるときは、その者から既に助成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10条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成24年4月1日から施行し、同日以後の医療に係る医療費の助成について適用する。

(武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例の廃止)

第2条 武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例（平成20年条例第6号）は、廃止する。

(武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例の廃止に伴う経過措置)

第3条 この条例の施行の日の前日までの医療に係る医療費の助成については、なお廃止前の武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例の例による。

(武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例の一部改正)

第4条 武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則（平成25年条例第26号）

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の武雄市子どもの医療費の助成に関する条例の規定は、平成26年4月1日以後の医療に係る医療費の助成から適用し、同日前の医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

○武雄市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則

平成24年3月15日

規則第5号

改正 平成26年3月25日規則第11号

平成27年7月23日規則第27号

平成28年3月31日規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、武雄市子どもの医療費の助成に関する条例（平成23年条例第17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。

(指定保険医療機関等)

第2条 条例第2条第8号の規則で定める指定保険医療機関等は、県内の保険医療機関等及び別表に定める県外の保険医療機関等とする。

(受給資格の申請)

第3条 条例第5条第1項の規定により受給資格の登録を受けようとする者は、子どもの医療費受給資格登録申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請の際には、条例第2条第5号に規定する社会保険各法による被保険者証又は組合員証（以下「被保険者証等」という。）を提示しなければならない。

(受給資格証の交付)

第4条 市長は、条例第2条第2号に規定する第1号対象者の保護者から前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、条例第3条に規定する助成対象者であると認めるときは、子どもの医療費受給資格証（様式第2号。以下「受給資格証」という。）を当該保護者に交付するものとする。

(受給資格証の返納)

第5条 受給資格証の交付を受けた者は、受給資格を喪失したときは、子どもの医療費受給資格証返納届（様式第3号）により市長に届け出るとともに、当該受給資格証を返納しなければならない。ただし、助成期間終了による場合は、この限りでない。

(受給資格証の再交付)

第6条 受給資格証の交付を受けた者は、当該受給資格証を紛失し、又は汚損し、若しくは破損したときは、子どもの医療費受給資格証再交付申請書（様式第4号）を市長に提出し、受給資格証の再交付を受けなければならない。この場合において、受給資格証の汚損又は破損による再交付を受けるときは、当該受給資格証を添付しなければならない。

ならない。

(受給資格の登録変更)

第7条 受給資格証の交付を受けた者は、次に掲げる受給資格の登録内容に変更が生じたときは、子どもの医療費受給資格登録変更届(様式第5号)を市長に提出し、受給資格証の変更交付を受けなければならない。

(1) その者が監護する子ども(以下「受給者」という。)の住所、氏名、性別及び生年月日

(2) 受給者に係る被保険者証の記載事項

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

2 前項の届出の際には、被保険者証等を提示しなければならない。

(助成の申請)

第8条 条例第6条第2項に規定する申請は、子どもの医療費助成申請書(様式第6号)により行うものとする。

2 前項の申請の際、市長が必要であると認める場合は次の書類を添付しなければならない。

(1) 保護者等の当該年度の課税の状況を証する書類。但し、4月～7月までの診療月の助成申請の場合は前年度の課税の状況を証する書類とする。

(助成金の給付)

第9条 市長は、前条の規定に基づく申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、申請者に助成金を給付するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成24年4月1日から施行し、同日以後の医療費に係る医療費の助成について適用する。

(武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則の廃止)

2 武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則(平成18年規則第84号)は、廃止する。

(武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則の廃止に伴う経過措置)

3 この規則の施行の日の前日までの医療に係る医療費の助成については、廃止前の武雄市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則の例による。

附 則(平成26年規則第11号)

1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、別表の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。

2 改正後の武雄市子どもの医療費の支給に関する条例施行規則別表の規定は、平成26年4月1日以後の医療に係る医療費の助成について適用する。

附 則（平成27年規則第27号）

この規則は、平成27年8月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第10号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

保険医療機関等の名称	所在地
久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67番地
医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院	福岡県久留米市津福本町422番地
福岡市立こども病院・感染症センター	福岡県福岡市中央区唐人町二丁目5番1号
佐世保市立総合病院	長崎県佐世保市平瀬町9番地3
国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	長崎県佐世保市島地町10番17号

様式第1号(第3条関係)

子どもの医療費受給資格登録申請書

年 月 日

武雄市長 様

申請者 住所 武雄市
(保護者)

氏名 (印)
連絡先 ()

受給者に係る医療費の助成を受けたいので、下記のとおり、子どもの医療費受給資格の登録を申請します。

受給者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	個人番号			
加入医療保険	記号・番号	・		
	被保険者氏名・個人番号	・		
	保険者番号			
	保険者名称			
	資格取得年月日	年 月 日		
	付加給付	有 ・ 無		
	被保険者住所	(※受給者と住所が異なる場合にのみ記入)		
振込口座	金融機関名		店番 口座番号	
	銀行	本店	—	
	金庫	支店	フリガナ	
	組合	出張所	フリガナ	
		支所	名義人	
※未就学児童のみ記入	同意書			
	助成額の決定に際して、武雄市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る、必要な証明書の請求及び受領を委任します。			
	(被保険者)			
	武雄市長 様	氏名		(印)

※未就学児童：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。

市役所処理欄			
受給者番号		世帯コード	
資格取得事由	出生・転入	資格取得年月日	平成 年 月 日
交付年月日	年 月 日		交付・郵送
備考			

様式第2号（第4条関係）

（表）

子どもの医療費受給資格証							
受給者番号							
受給者	氏名						
	生年月日	年 月 日				男・女	
	住所						
有効期限			年	月	日から		
			年	月	日まで		
交付年月日			年	月	日		
発行機関名及び印	佐賀県		武雄市			印	
公費負担者番号	8	1	4	1	0	0	6 0

（裏）

<p>注 意 事 項</p> <p>1 この証は、子どもの医療費の助成を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受給者が治療を受ける場合は、その窓口で被保険者証(又は組合員証)とともに、この証を提示してください。</p> <p>3 保険医療機関等（薬局を除く。）及び保険者ごとに、入院にあつては1月につき1,000円を負担し、入院外にあつては1月につき500円を上限に2回目まで負担してください。</p> <p>4 医療保険の給付対象とならないものは、本人の負担となります。</p> <p>5 この証は、県内の保険医療機関等及び市が定めた県外の保険医療機関等で利用できます。</p> <p>6 受給者の住所、氏名、加入医療保険又はその内容に変更があつた場合は、変更の手続をしてください。</p> <p>7 転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに返納してください。 詳しくは、下記にお尋ねください。</p> <p style="text-align: right;">武雄市くらし部福祉課 電話番号</p>

様式第3号(第5条関係)

子どもの医療費受給資格証返納届

年 月 日

武雄市長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名 ㊟
(受給者との続柄)

次の受給者に係る子どもの医療費受給資格証を返納します。

受給者番号			
受給者	フリガナ		生年月日
	氏名	男・女	年 月 日
	住所		
返納の理由	該当する番号に○を付けてください。 1 転出 2 死亡 3 その他()		
備考		世帯コード	

様式第4号（第6条関係）

子どもの医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

武雄市長 様

申請者 住 所
(保護者) 氏 名 ㊤
(受給者との続柄)

次の受給者に係る子どもの医療費受給資格証の再交付を申請します。

受給者番号					
受給者	フリガナ		男・女	生年月日	
	氏名			年 月 日	
	住所				
再交付の理由 (具体的に)	1	紛失			
	2	汚損・破損			
	3	その他			
備考				世帯コード	

様式第5号（第7条関係）

子どもの医療費受給資格登録変更届

年 月 日

武雄市長 様

申請者 住 所
 (保護者) 氏 名 ㊟
 連絡先 ()

次のとおり子どもの医療費の受給資格が変更になりましたので届け出ます。

		変更年月日	年 月 日
受給者	フリガナ		性 別
	氏 名		生 年 月 日
	住 所	武雄市	年 月 日
加入医療保険	記 号 ・ 番 号		・
	被 保 険 者 氏 名		
	保 険 者 番 号		
	保 険 者 名		
	資 格 取 得 年 月 日		年 月 日
	付 加 給 付		有 ・ 無
	備 考		
振込口座	金 融 機 関 名		店 番 一 口 座 番 号
	銀行	本 店	—
	金庫	支 店	フリガナ
	組合	出張所 支 所	名義人
※未就学児童のみ記入	同 意 書		
	助成額の決定に際して、武雄市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る必要な証明書の請求及び受領を委任します。		
	武雄市長 様	(被保険者)	氏 名 ㊟

※未就学児童：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

市役所処理欄	
受給者番号	世帯コード
変更事由	
交付年月日	年 月 日 交付 ・ 郵送
備 考	

子どもの医療費助成申請書

年 月 日

武雄市長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名 ㊟
連絡先 ()

次のとおり医療費の助成を受けたいので申請します。

[申請者記入欄]

資格証番号 (小・中学生は記入不要)		加入 保 険	記号・番号	.
患者氏名			被保険者氏名	
生年月日	年 月 日生		保険者番号	
小・中学生 のみ記入	同意書（一部負担金が21,000円を超えている方のみ） 助成額の決定に際して、住民税課税台帳の閲覧及び保険者に高額療養費等の支給状況等を確認されることに同意します。			
	被保険者氏名 ㊟			
	1 学校での負傷疾病 () ①はい () ②いいえ 2 振込口座 () ①下記口座 () ②前回申請時の口座 ※ 必ず○を記入してください。			
	振込先金融機関名		店番	口座番号
銀行 金庫 組合		本店 支店 出張所 支所	フリガナ 名義人	

[医療機関等記入欄]

保険診療額（領収）証明						
患者氏名						
診療月	年 月分（入院がある場合は、入院日数 日）					
	入院	入院外			合計	調剤
		(月の初回)	(月の2回目)	(月の3回目以降)		
保険診療 総点数	点	点	点	点	点	点
公費負担 点数	点	点	点	点	点	点
保険診療 一部負担額	円	円	円	円	円	円
訪問看護 利用料	(日) 円	(日) 円	(日) 円	(日) 円	(日) 円	(日) 円
	上記の金額を領収しました。 年 月 日 医療機関等所在地 医療機関等名 ㊟					

- (注) 1 この申請書は、医療機関等（総合病院は歯科、歯科以外）ごと、月ごとに1枚です。診療を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に申請してください。
2 申請書は、診療の翌月以降に提出ください。
3 申請書には、医療機関等の「証明」又は領収書の添付が必要です（レシート不可）。

[市記入欄]

	給 付 決 定 額			
	一部負担額	高額療養費	付加給付	自己負担額
保険診療	円	円	円	円
訪問看護 利用料	円	円	円	円

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 5 条関係)

様式第 4 号 (第 6 条関係)

様式第 5 号 (第 7 条関係)

様式第 6 号 (第 8 条関係)