

○武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例施行規則

平成18年3月1日

規則第83号

改正 平成28年3月31日規則第8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。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。

(受給資格の申請)

第2条 条例第6条の規定により受給資格の認定を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(1) 国民健康保険法または社会保険各法による被保険者、組合員若しくは被扶養者であることを証する書類

(2) 戸籍の謄本または抄本

(3) 世帯の全員の住民票の写し

(4) ひとり親等及び扶養義務者等の前年の所得の状況を証する書類。但し、4月～7月までの申請の場合は前々年の所得の状況を証する書類とする。

(5) 養育費等に関する申告書

(6) 別紙又は別紙2

2 前項の規定に関わらず、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当の支給を受けている者は、前項第2号から第5号の書類の添付を省略することができる。

(受給資格証の交付)

第3条 市長は、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当該申請者を受給資格者としてひとり親家庭等医療費受給資格証交付台帳（様式第2号）に登録するとともに、ひとり親家庭等医療費受給資格証（様式第3号。以下「受給資格証」という。）を申請者に交付するものとし、受給資格がないと認めるときはひとり親家庭等医療費受給資格認定申請却下通知書（様式第4号）を申請者に交付するものとする。

(受給資格証の更新)

第4条 受給資格証は、毎年9月1日に更新するものとする。更新の手続については、毎年8月1日から同月31日までの間に行うものとする。

(受給資格証の返還)

第5条 受給資格証の有効期間が満了したとき、又は受給資格証に記載された受給資格者のすべての者が受給資格を喪失したときは、受給資格証を速やかに市長に返還しなければならない。

(受給資格証の再交付)

第6条 受給資格者は、受給資格証を破損し、又は亡失したときは、市長に対しひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書(様式第5号)を提出し、再交付を受けなければならない。

(助成の申請)

第7条 条例第8条第1項に規定する申請は、原則として医療を受けた日の属する月の翌月末までにひとり親家庭等医療費助成申請書(様式第6号)により行うものとする。この場合において、高額療養費の適用を受ける者にあつては、高額療養費受給状況申出書(様式第7号)を添付するものとする。

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。

3 前項の規定にかかわらず、市長が認めたときは、医療を受けた日の属する月の翌月から起算して12箇月以内において申請することができる。

(助成の決定通知)

第8条 市長は、条例第8条第2項の規定により助成金の給付を決定したときは、申請者に通知するものとする。

2 市長は、給付不相当と認めるときは、ひとり親家庭等医療費助成金却下通知書(様式第8号)により、申請者に通知するものとする。

(受給資格の登録変更)

第9条 条例第9条の規則で定める事項は、次のとおりとし、ひとり親家庭等医療費受給資格変更届(様式第9号)により届け出るものとする。

(1) 受給資格者又は保護者等の住所及び氏名

- (2) 被保険者名
- (3) 保険者名又は組合名
- (4) 保険証の記号番号
- (5) 付加給付金の内容
- (6) 受給資格の該当要件
- (7) 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

2 条例第9条に規定する受給資格を喪失したときの届出は、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届（様式第10号）により行わなければならない。

（助成金の返還）

第10条 市長は、条例第10条の規定により助成金を返還させる場合は、ひとり親家庭等医療費助成金返還通知書（様式第11号）によりその旨通知するものとする。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成18年3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、合併前の武雄市母子家庭等医療費助成に関する条例施行規則（昭和59年武雄市規則第29号）、山内町母子家庭等医療費助成に関する条例施行規則（平成5年山内町規則第17号）又は北方町母子家庭等医療費助成に関する条例施行規則（昭和55年北方町規則第8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処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成28年規則第8号）

この規則は、平成28年4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。



様式第1号 (第2条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格認定 (更新) 申請書								
助 成 対 象 者	氏 名	続柄	生年月日	同居 別居	氏 名	続柄	生年月日	同居 別居
	個人番号				個人番号			
加 入 医 療 保 険 名	保 険 の 名 称				保 険 証 記 号 番 号			
	被 保 険 者 名				付 加 給 付 の 状 況	有 無		
	個 人 番 号							
	発 行 機 関 の 名 称 所在地							
所 得 額				児 童 扶 養 手 当 ・ 母 子 福 祉 年 金 記 号 番 号				
<p>上記により認定 (更新) くださるよう申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>武雄市長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 (受給者) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>認定 (更新) 後、医療費助成金給付の際は、次の口座へ振り込んでください。</p>								
振 込 希 望 金 融 機 関		支 店	普通 当 座	口 座 番 号 フリガナ 名 義 人				

同 意 書				
<p>認定 (更新) 又は助成額の決定に関して、課税資料等により確認することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				
※ 決 定 欄	該 当	ア 死 亡 イ 離 婚 ウ 遺 棄 エ 生 死 不 明 オ 疾 病 カ 拘 禁 キ 未 婚 の 母 ク 一 人 暮 ら し の 寡 婦 ケ そ の 他	非 該 当	ア 所得制限 イ 児童の年齢超過 ウ 配偶者がいるようになった。 エ 一人暮らしでなくなった。 オ その他 ()

※印の欄は、記入しないでください。

受給資格認定申請に係る添付書類
(児童扶養手当又は母子福祉年金の受給者以外の者)

- 1 母子(父子)家庭の母(父)
 - (1) 母子(父子)家庭であることの民生(児童)委員の証明書(別紙1)
 - (2) 前年の源泉徴収票又は所得証明書
- 2 母子(父子)家庭の児童(上記書類に加えて)
 - (1) 年齢及び母(父)等との続柄を明らかにする書類 —— 住民票又は戸籍謄(抄)本
 - (2) 別居のとき —— 別居監護申立書
- 3 父母のない児童(上記書類に加えて)

父母の状況を明らかにする書類として

 - (1) 死 亡 —— 戸籍謄(抄)本
 - (2) 生死不明 —— その事実を明らかにすることができる書類
 - (3) 遺 棄 —— 遺棄申立書(公的機関又は民生(児童)委員の証明を添えたもの)
 - (4) 拘 禁 —— その事実を明らかにすることができる書類
 - (5) 精神又は身体の障害 —— 労働能力を失っている状態が固定していることを示す医師の診断書
- 4 一人暮らしの寡婦
 - (1) かつて母子家庭であり、現に配偶者のない女子であることを証する書類
—— 戸籍謄(抄)本
 - (2) 一人暮らしであることを証する書類 —— 住民票及び民生(児童)委員の証明書(別紙2)
 - (3) 前年の源泉徴収票又は所得証明書
 - (4) 健康保険証の写し

別紙1

母子家庭 であることの申立書及び証明書 父子家庭					
私は、武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例第 条第 号に定める母子家庭の母(父子家庭の父)であることを次のとおり申立てます。					
年 月 日					
住 所 氏 名					
㊟					
母子(父子)家庭となった時期		年 月 日			
母子(父子)家庭となった原因		1 配偶者と死別 2 配偶者と離婚 3 配偶者が生死不明 4 配偶者が遺棄 5 配偶者が海外在住(扶養不可能な場合) 6 配偶者が疾病(長期間労働能力欠如) 7 配偶者が長期拘禁 8 婚姻によらない母			
		年 月 日以降			
監護している20歳未満の子	続柄	氏 名	生年月日	学 校 学 年 又 は 職 業	別 居 の 場 合 は 住 所
上記申立てのとおり、相違ないことを証明します。					
年 月 日					
地区民生(児童)委員 氏 名					
㊟					
武雄市長 様					

別紙2

一人暮らしの寡婦であることの申立書及び証明	
私は、武雄市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例第 条第 号に定める一人暮らしの寡婦であることを申立てます。 年 月 日	住 所 氏 名 ㊟
上記申立者は、一人暮らしであることを証明します。 年 月 日	地区民生(児童)委員 氏 名 ㊟
武雄市長 様	

様式第2号(第3条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証交付台帳(母子・寡婦・父子)

資格証番号			申請書 受理年月日				資格証交付(更新) 再交付年月日	受領印
(ふりがな)	男		住 所	電話番号			・	・
受給者	女						・	・
受給資格者	氏 名	続柄	生年月日	性別	同居・別居	備考	・	・
							・	・
							・	・
							・	・
							・	・
							・	・
加入医療険	被保険者名	記号番号	保 険 名	名称・所在地	付加給付	口座振替金融機関		
						金融機関名	預金の種類	口座番号
摘要	監護している20歳未満の子(受給者以外) 児童扶養手当、母子福祉年金記号番号 配偶者の状況 所得額 扶養親族の数							

様式第3号(第3条関係)

(表)

ひとり親家庭等医療費受給資格証

		記号・番号	
受給者	氏名		
	住所		
受給資格者	氏名	生年月日	備考
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで		確認印
	年 月 日から 年 月 日まで		確認印
年 月 日発行			武雄市長 

(裏)

注 意 事 項

- (1) 児童は18歳に達した日の属する年度の末日まで、母親及び父親は扶養している児童が20歳に達する前日まで、寡婦については75歳に達する月まで(その日が月の初日であるときは前月まで)の期間において医療費の受給資格者とする。
- (2) この証は、診療を受けるときは、被保険者証と併せて医療機関の窓口で提示してください。
- (3) 医療費の給付の申請をするときは、この証を持参してください。
- (4) この証の記載事項に変更があったとき、又は交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、速やかに市に届け出てください。
- (5) 死亡、転出等により受給資格を失ったときは、直ちにこの証を返還してください。
- (6) 偽りその他不正行為で助成を受けたときは、費用を返還させることがあります。

様式第4号（第3条関係）

年 月 日

様

武雄市長



ひとり親家庭等医療費受給資格認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請されたひとり親家庭等医療費受給資格につきましては、次の理由により却下しましたので通知します。

（理由）

【審査請求等】

- 1 この決定に不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に武雄市長に対して審査請求をすることができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、武雄市長を被告として、処分の取消しの訴えを提起することもできます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第5号(第6条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書	
年 月 日	
武雄市長	様
住所	
申請者	
氏名	
㊟	
受給資格証番号	
再交付を受ける理由(具体的に)	
ア 破 損	
イ 亡 失	
ウ その他	

(注)

破損(汚損)した場合は、旧受給資格証を添えて提出してください。

様式第6号(第7条関係)

ひとり親家庭等医療費助成申請書

年 月 日

武雄市長 様

申請者住所 武雄市 町
(受給者)氏名

印

次のとおり医療費の給付を受けたいので申請します。

[申請者記入欄]

受給資格証 記号番号		加 入 保 険	被保険者氏名	
患者氏名			保険証記号番号	
生年月日	年 月 日		保 険 名	国保・社保・その他

[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	歯 科	調 剤
保 険 診 療 総 点 数	点	点	点	点
公費負担点数	点	点	点	点
保 険 診 療 一 部 負 担 額	円	円	円	円
食 事 療 養 費 標 準 負 担 額	(日) 円		(日) 円	
訪 問 看 護 利 用 料		(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 住所 氏 名				

印

- (注) 1 保険診療以外の医療費については、申請できません。
2 1箇月分をまとめて翌月末日までに申請してください。

[市記入欄]

	給 付 決 定 額			
	一部負担額	高額療養費	付加給付	給付額
保 険 診 療	円	円	円	円
食 事 療 養 費 標 準 負 担 額	(日) 円		円	
訪 問 看 護 利 用 料	(日) 円	円	円	
医療機関コード	銀行コード	口座番号	名 義	

様式第7号(第7条関係)

高額療養費受給状況申出書

年 月 日

武雄市長 様

住所
申請者
氏名 ㊟

年 月診療月以前12箇月間に3回以上の高額療養費の 給付を受けている こと
給付を受けていない
とを申し出ます。

(給付を受けていない場合)
保険給付機関の証明

年 月診療月以前12箇月間に3回以上の高額療養費の給付を行っていないこと
を証明します。

住所
保険給付機関
名称 ㊟

様式第8号（第8条関係）

年 月 日

様

武雄市長



ひとり親家庭等医療費助成金却下通知書

年 月 日付けで申請（請求）されたひとり親家庭等医療費助成金の給付については、次の理由により給付できないので通知します。

理由

【審査請求等】

- 1 この決定に不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に武雄市長に対して審査請求をすることができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、武雄市長を被告として、処分の取消しの訴えを提起することもできます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第9号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格変更届	
年 月 日	
武雄市長 様	
届出人住所 (世帯主) 氏名 ㊟	
受給資格番号	
変更事項名	変 更 前
1 氏 名 2 住 所 3 加入医療保険 (1) 被保険者 (2) 保険者名 (3) 記号番号 (4) 付加給付の内容 4 受給資格の該当要件 5 受給資格者のうち一 部の者に係る資格喪失 6 その他()	変 更 後
変更年月日	年 月 日

(注) この届の提出の際は、受給資格証、被保険者証等を持参すること。

様式第10号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届	
年 月 日	
武雄市長 様	
住所 届出人 氏名 ㊟	
受給資格証番号	
資格喪失理由	1 他市町村に転出 2 母子家庭でなくなった。 3 父子家庭でなくなった。 4 一人暮らしの寡婦でなくなった。 5 死 亡 6 被保険者でなくなった。 7 そ の 他 ()
資格喪失年月日	年 月 日

(注) この届の提出の際は、受給資格証、被保険者証を持参すること。

様式第11号(第10条関係)

年 月 日

様

武雄市長



ひとり親家庭等医療費助成金返還通知書

さきに支給した医療費助成金については、次のとおり返還してください。

1 医療費

支 給 年 月 日	支 給 金 額	返 還 金 額

2 返還理由

3 返還金納付期限

年 月 日

4 返還金納付場所

様式第 1 号 (第 2 条関係)

様式第 2 号 (第 3 条関係)

様式第 3 号 (第 3 条関係)

様式第 4 号 (第 3 条関係)

様式第 5 号 (第 6 条関係)

様式第 6 号 (第 7 条関係)

様式第 7 号 (第 7 条関係)

様式第 8 号 (第 8 条関係)

様式第 9 号 (第 9 条関係)

様式第 1 0 号 (第 9 条関係)

様式第 1 1 号 (第 1 0 条関係)