

単県医療費支給事業一覧表

平成15年4月1日現在

区 分	老人保健事業	68・69歳医療	重 心 医 療	母 子 医 療
根拠法令	老人保健法	香川県老人医療費支給事業 県費補助金交付要綱	香川県重度心身障害者等医 療費支給事業県費補助金交 付要綱	香川県母子家庭等医療費支 給事業県費補助金交付要綱
制度の発足	昭和58. 2. 1	昭和50. 4. 1	昭和49. 4. 1	昭和51. 4. 1
支給対象者	・ 75歳以上の者（平成14 年9月30日までに70 歳になった者） ・ 65歳以上75歳未満で あって障害認定を受けた 者	・ 68歳及び69歳の者 （昭和6年4月2日～昭和 8年3月31日に生まれ た者に限る） ・ 平成15年3月31日 をもって経過措置終了	・ 身障手帳1級、2級、3級 所持者 ・ 療育手帳 ㉔、A、㉓所 持者 ・ 戦傷手帳特別項症～第4 項症かつ身障手帳4級所 持者	・ 母子家庭の母及び児童 ・ 父子家庭の児童 ・ 両親のない児童 ・ 両親のない児童を扶養す る姉等
一部負担金 （14年 10月～）	区分	自己負担限度額 （全ての自己負担額を世帯で合算）		な し
	外来（個人ごと）			
	一定以上 所得者	40, 200円	72,300 + （総医療費 -361,500）円 ※1	
	一般	12, 000円	40, 200円	
	低所得者Ⅱ	8, 000円	24, 600円	
	低所得者Ⅰ		15, 000円	
※1 多数該当：40, 200円 ※2 低所得者Ⅱ：住民税非課税世帯 ※3 低所得者Ⅰ：老齢福祉年金受給者又は所得0 ※4 在総診又は在宅末期医療総合診療料算定患者は、自己負担限度額までの窓口負担。				
食事療養費 標準負担金 （13年 1月～）	一般 1日 780円 非課税世帯 うち長期入院 うち老齢福祉年金受給者・基準額未満	1日 650円 1日 500円 1日 300円	な し	な し
薬剤一部負担金 （12年7月 から廃止）	な し	な し	な し	な し
所得制限	な し	旧国民年金法による老齢福祉年金に準ずる	特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児福祉手当に準ずる	特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児福祉手当に準ずる
制限額 （14.10.1以降 適用）	・一定以上所得者（2割負担） 課税所得124万円以上 ※単独世帯：収入450万円以下、2人以上世帯：収入637万円以下であれば、申請により1割適用 ・一般・低所得（1割負担） 課税所得124万円未満	・対象者本人 1,595千円 扶養親族1人増ごとに380千円増 ・扶養義務者 6,287千円 扶養親族1人増249千円増 2人以降1人増ごとに213千円増	・対象者本人 3,604千円 扶養親族1人増ごとに380千円増 ・扶養義務者 6,287千円 扶養親族1人増249千円増 2人以降1人増ごとに213千円増	・対象者本人 3,604千円 扶養親族1人増ごとに380千円増 ・扶養義務者 6,287千円 扶養親族1人増249千円増 2人以降1人増ごとに213千円増
実施主体	市 町	市 町	市 町	市 町
負担区分	総医療費から一部負担金等を控除した額について 保険者拠出金 6/12 国 4/12 県 1/12 市町 1/12（経過措置有：14年10月から年4%ずつ公費負担割合増）	医療保険の自己負担額から一部負担金を控除した額について 県 4/5 市町 1/5	県 1/2 市町 1/2	県 4/5 市町 1/5
給付方法	現物給付	償還給付	償還給付	償還給付
給付方法の例外		現物給付はなし	5市2町（香川町、宇多津町）は現物給付	5市2町（香川町、宇多津町）は現物給付

H15.3.31 経過措置
終了

〇〇市（町）母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（準則）

（趣旨）

第1条 この規則は、〇〇市（町）母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和〇〇年〇〇市（町）条例第〇〇号。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。

（条例第2条第4項の規則で定める男子）

第2条 条例第2条第4項の規則で定める男子は、次のとおりとする。

- 一 離婚した男子であつて現に婚姻（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。）をしていないもの
- 二 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。）の生死が明らかでない男子
- 三 配偶者から遺棄されている男子
- 四 配偶者が海外にあるためその扶養を受けることができない男子
- 五 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたつて労働能力を失っている男子
- 六 配偶者が法令により長期にわたつて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
- 七 婚姻によらないで父となった男子であつて現に婚姻していないもの

（医療保険各法）

第3条 条例第3条第1項の規則で定める医療保険各法は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法（大正11年法律第70号）
- 二 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- 三 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- 四 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- 六 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

（所得制限の基準となる所得の範囲及びその額の計算方法）

第4条 条例第3条第3項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第23に規定する障害児福祉手当の例による。この場合において、母子等の本人についても、地方税法（昭和25年法律第226号）第34条第1項第6条に規定する控除を認めるものとする。

（認定手続等）

第5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、受給資格認定請求書（第1号様式）を市（町）長に提出しなければならない。この場合において、市（町）長は、必要とする書類等の提出又は提示を求めることができる。

2 市（町）長は、前項の認定をしたときは、受給資格者証（第2号様式）を交付するものとする。

（受給資格者証の更新）

第6条 受給資格者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、受給資格者証の更新を受けなければならない。この場合において、市（町）長は、必要とする書類等の提出又は提示を求めることができる。

（医療費の支給申請手続等）

第7条 条例第6条第1項に規定する母子家庭等医療費の支給を申請しようとする受給資格者は、医療費支給申請書（医療保険各法に定める訪問看護及び老人保健法に定める老人訪問看護（以下「訪問看護」

という。)に係る医療費以外の医療費については、第3号様式(老人保健法の規定により医療を受けることができる者については、第4号様式。)、訪問看護に係る医療費については、第5号様式とする。)を市(町)長に提出するものとする。この場合において、受給資格者は、受給資格者証を市(町)長に提示しなければならない。

2 受給資格者は、前項の場合において、医療保険各法の規定による高額療養費又は老人保健法の規定による高額医療費の支給を受けることができるときは、その旨を市(町)長に申し出なければならない。

3 市(町)長は、第1項の医療費支給申請書の提出があつたときは、その内容を審査し、当該申請に係る支給の額を決定の上、母子家庭等医療費を支給するものとする。

(変更届)

第8条 受給資格者は、受給資格者証の記載内容について変更があつたときは、速やかに、市(町)長に届けなければならない。

(受給資格者証の返還)

第9条 受給資格者は、受給資格を喪失したときは、速やかに、市(町)長に受給資格者証を返還しなければならない。

附 則

この規則は、昭和51年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、昭和58年〇月〇日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則

この規則は、昭和59年〇月〇日から施行し、改正後の〇〇市(町)母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則は、昭和59年10月1日から適用する。

附 則

1 この規則は、昭和59年〇月〇日から施行し、改正後の〇〇市(町)母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則は、昭和59年10月1日から適用する。

2 前項の規定にかかわらず、改正後の第5条の規定は、昭和61年1月1日以降において行う受給資格者証の更新について適用する。

3 第1項の規定にかかわらず、改正後の第2号様式は、昭和60年6月1日以降において行う交付又は更新に係る受給資格者証について適用する。

附 則

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

1 この規則は、平成6年10月1日から施行する。

2 平成6年10月1日前に行われた医療に係る母子家庭等医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成13年1月1日から施行する。



受給資格認定請求書

※受給資格者証記号番号		※老人保健受給者番号							
-------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--

受給資格者	ふりがな		住 所	
	氏 名			
	生 年 月 日	昭和 年 月 日 (才)		
扶養義務者	氏 名		住 所	
	受給者との続柄			

母子家庭等医療費の受給資格について認定を請求します。

平成 年 月 日

殿

請求者氏名

印

※ 所得の確認		本 人		扶養義務者		備 考	
※ 加入 保 険 の 確 認	被 保 険 者	氏 名			住 所		
		本人との続柄					
	保 険 の 種 類	(日・政・組・船・共・国)(一般・退職)				被保険者証 の記号番号	
	被保険者証 発行機関名				所在地		
	付 加 給 付 の 有 無	有 無	有の場合の内容				
※支給要件の 該当・非該当		該当・非該当	備 考		(遡及支給 円)		
※ 受付年月日		年 月 日	決 裁 欄				
※ 決裁年月日		年 月 日					
※ 交付年月日		年 月 日					

※欄は、市(町)において記入します。

第2号様式 (第5条関係)

(表面)

母

受給資格者証

(母子家庭等)

受給資格者証記号番号										
受給資格者氏名										
生 年 月 日	昭和		年		月		日	生		
住 所										
老人保健法の適用	無・有	番号								
被 保 険 者 氏 名							続柄			
保 険 の 種 類	(日.政組船.共.国)(一般退職)									
被保険者証記号番号	—									
有 効 期 間	～									

発行機関名

印

(裏面)

この証は、医療機関等において診療等を受け、その費用として支払った金額のうち所定の自己負担分を市(町)が支給するためのものです。大切に取扱って下さい。

1. 医療機関等で、医療費支給申請書に証明を受けるとき及び市(町)へ医療費の支給申請をするときは、この証を提示してください。
2. あなたの氏名、住所、医療保険などこの証の表に記載している事項について変更があったときには、市(町)へ届出てください。
3. 医療費の支給を受ける資格を失ったときは、この証を市(町)の窓口へ返してください。
4. 毎年7月1日から7月31日までの間にこの証と被保険者証を市(町)の窓口へ持参し、受給資格更新の手続きをとってください。

(連絡先)

第3号様式 (第7条関係)

- ☐ 心身障害者等
☐ 乳幼児
☐ 母子家庭等

医療費支給申請書

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

殿

受給者	受給資格者証番号	
	住所	
	氏名	
	生年月日	
被保険者	氏名	

平成 年 月 日

申請者氏名

印

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担額										
(平成 年 月分)					保険の種類 (日, 政, 組, 船, 共, 国) (一般, 退職)					
区分					入院			入院外		
診療報酬点数										点
区分	他法負担額									点
	保険者負担点数 (高額医療分を除く)									点
	一部負担額 (本人負担額) ① (注1)							円		
	入院時食事療養費に係る標準負担額②							円		
	薬剤一部負担額 ③									
	入院開始年月日 (注2)				平成 年 月 日・継続					
本月の入院継続日数及び通院日数							日			

証明年月日 平成 年 月 日

医療機関等の所在地
及び名称開設者氏名

印

注1 医療に係る一部負担金を①欄に、入院時食事療養費に係る標準負担額を②欄に、外来薬剤一部負担金を③欄にそれぞれ分けて記入して下さい。
2 入院開始年月日欄には、入院開始月については入院年月日を記入し、前月から引き続き入院している場合には、継続に○印をつけて下さい。

市町事務処理欄

本人負担額 A ①+②+③	高額医療 保険者負担額 B	附加給付額 C	支給決定額 D D=A-(B+C)

受付年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給年月日	年 月 日

決裁					
----	--	--	--	--	--

第5号様式 (第7条関係)

- ☐老人 (68歳・69歳)
☐重度心身障害者等
☐乳幼児
☐母子家庭等

医療費支給申請書

訪問看護療養費用

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

受給者	受給資格者証番号	
	老人保健受給者番号	(老人保健で医療を受ける者のみ)
	住所	
	氏名	
被保険者	生年月日	
	氏名	

殿

平成 年 月 日

申請者氏名

印

(訪問看護事業者記入欄)

訪問看護療養費基本利用料支払額

(平成 年 月分)

保険の種類 (日, 政, 組, 船, 共, 国) (一般, 退職)

訪問看護療養費総額	円
基本利用料	円
他法等支給額	円
本人負担額 (その他利用料は含まない)	円
訪問回数	回
一部負担金の区分 (該当する方に○印をつけて下さい)	定額 ・ 定率

平成 年 月 日

訪問看護事業所の所在地
及び名称開設者氏名

印

市町事務処理欄

本人負担額 A	附加給付額 B	一部負担金 C (68・69のみ)	支給決定額 D D=A-(B+C)

受付年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給年月日	年 月 日

決裁					
----	--	--	--	--	--

〇〇市（町）重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則（準則）

（趣旨）

第1条 この規則は、〇〇市（町）重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和〇〇年〇〇市（町）条例第〇〇号。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。

（医療保険各法）

第2条 条例第3条第1項の規則で定める医療保険各法は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法（大正11年法律第70号）
- 二 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- 三 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- 四 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- 六 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

（所得制限の基準となる所得の範囲及びその額の計算方法）

第3条 条例第3条第3項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第23条に規定する障害児福祉手当の例による。

（認定手続等）

第4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、受給資格認定請求書（第1号様式）を市（町）長に提出しなければならない。この場合において、市（町）長は、必要とする書類等の提出又は提示を求めることができる。

2 市（町）長は、前項の認定をしたときは、受給資格者証（第2号様式）を交付するものとする。

（受給資格者証の更新）

第5条 受給資格者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、受給資格者証の更新を受けなければならない。この場合において、市（町）長は、必要とする書類等の提出又は提示を求めることができる。

（医療費の支給申請手続等）

第6条 条例第6条第1項に規定する重度心身障害者等医療費の支給を申請しようとする受給資格者は、医療費支給申請書（医療保険各法に定める訪問看護及び老人保健法に定める老人訪問看護（以下「訪問看護」という。）に係る医療費以外の医療費については、第3号様式（老人保健法の規定により医療を受けることができる者については、第4号様式。）、訪問看護に係る医療費については、第5号様式とする。）を市（町）長に提出するものとする。この場合において、受給資格者は、受給資格者証を市（町）長に提示しなければならない。

2 受給資格者は、前項の場合において、医療保険各法の規定による高額療養費又は老人保健法の規定による高額医療費の支給を受けることができるときは、その旨を市（町）長に申し出なければならない。

3 市（町）長は、第1項の医療費支給申請書の提出があつたときは、その内容を審査し、当該申請に係る支給の額を決定の上、重度心身障害者等医療費を支給するものとする。

（介護者）

第7条 条例第7条に規定する介護者とは、重度心身障害者等の配偶者、扶養義務者又はその他の者であつて、重度心身障害者等と同居し、主としてその者の介護をする者をいう。

（変更届）

第8条 受給資格者は、受給資格者証の記載内容について変更があつたときは、速やかに、市（町）長に届けなければならない。

（受給資格者証の返還）

第9条 受給資格者は、受給資格を喪失したときは、速やかに、市（町）長に受給資格者証を返還しなければならない。

附 則

この規則は、昭和49年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、昭和52年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、昭和58年〇月〇日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則

この規則は、昭和59年〇月〇日から施行し、改正後の〇〇市（町）重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則は、昭和59年10月1日から適用する。

附 則

- 1 この規則は、昭和59年〇月〇日から施行し、改正後の〇〇市（町）重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則は、昭和59年10月1日から適用する。
- 2 前項の規定にかかわらず、改正後の第5条の規定は、昭和61年1月1日以降において行う受給資格者証の更新について適用する。
- 3 第1項の規定にかかわらず、改正後の第2号様式は、昭和60年6月1日以降において行う交付又は更新に係る受給資格者証について適用する。

附 則

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、平成6年10月1日から施行する。
- 2 平成6年10月1日前に行われた医療に係る重度心身障害者等医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成13年1月1日から施行する。



受給資格認定請求書

※受給資格者証記号番号		※老人保健受給者番号							
-------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--

受給資格者	ふりがな		住 所	
	氏 名			
	生 年 月 日	昭和 年 月 日 (才)		
介 護 者	氏 名		住 所	
	受給資格者 との続柄			

重度心身障害者等医療費の受給資格について認定を請求します。

平成 年 月 日

殿

請求者氏名
(受給資格者又は介護者)

印

※ 障害の確認	1	2	3	4	5	6	7	備 考
	身障 手帳 1級	身障 手帳 2級	身障 手帳 3級	療育 手帳 ④	療育 手帳 A	療育 手帳 ⑤	戦傷手帳 ～4項 かつ 身障4級	
※ 所得の確認	本 人		配 偶 者		扶養義務者		備 考	
※ 加入 保 険 の 確 認	被 保 険 者	氏 名				住 所		
		本人との続柄						
	保険の種類	(日・政・組・船・共・国)(一般・退職)					被保険者証 の記号番号	
	被保険者証 発行機関名					所在地		
	付 加 給 付 の 有 無	有 無	有の場合の内容					
※支給要件の 該当・非該当	該当・非該当		備 考		(遡及支給 円)			
※ 受付年月日	年 月 日		決 裁 欄					
※ 決裁年月日	年 月 日							
※ 交付年月日	年 月 日							

※欄は、市(町)において記入します。

(表面)

① 受給資格者証

(重度心身障害者等)

受給資格者証記号番号										
受給資格者氏名										
生 年 月 日	昭和		年		月		日	生		
住 所										
老人保健法の適用	無・有	番号								
被 保 険 者 氏 名							続柄			
保 険 の 種 類	(日.政組船.共.国)(一般退職)									
被保険者証記号番号	—									
有 効 期 間	～									

発行機関名

印

(裏面)

この証は、医療機関等において診療等を受け、その費用として支払った金額のうち所定の自己負担分を市(町)が支給するためのものです。大切に取扱って下さい。

1. 医療機関等で、医療費支給申請書に証明を受けるとき及び市(町)へ医療費の支給申請をするときは、この証を提示してください。
2. あなたの氏名、住所、医療保険などこの証の表に記載している事項について変更があったときには、市(町)へ届出てください。
3. 医療費の支給を受ける資格を失ったときは、この証を市(町)の窓口へ返してください。
4. 毎年7月1日から7月31日までの間にこの証と被保険者証を市(町)の窓口へ持参し、受給資格更新の手続きをとってください。

(連絡先)

第3号様式 (第6条関係)

- ☐ 心身障害者等
☐ 乳幼児
☐ 母子家庭等

医療費支給申請書

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

受給者	受給資格者証番号	
	住所	
	氏名	
	生年月日	
被保険者	氏名	

殿

平成 年 月 日

申請者氏名

印

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担額										
(平成 年 月分)				保険の種類 (日, 政, 組, 船, 共, 国) (一般, 退職)						
区 分				入 院			入 院 外			
診療報酬点数										
区 分	他法負担額									
	保険者負担点数 (高額医療分を除く)									
	一部負担額 (本人負担額) ① (注1)			円			円			
	入院時食事療養費に係る標準負担額②			円						
	薬剤一部負担額 ③									
	入院開始年月日 (注2)			平成 年 月 日・継続						
本月の入院継続日数及び通院日数				日						

証明年月日 平成 年 月 日

医療機関等の所在地
及び名称開設者氏名

印

注1 医療に係る一部負担金を①欄に、入院時食事療養費に係る標準負担額を②欄に、外来薬剤一部負担金を③欄にそれぞれ分けて記入して下さい。
2 入院開始年月日欄には、入院開始月については入院年月日を記入し、前月から引き続き入院している場合には、継続に○印をつけて下さい。

市町事務処理欄

本人負担額 A ①+②+③	高額医療 保険者負担額 B	附加給付額 C	支給決定額 D D=A-(B+C)

受付年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給年月日	年 月 日

決					
裁					

第4号様式（第6条関係）

☐ 心身障害者等
☐ 母子家庭等

医療費支給申請書

老人保健加入者用

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

殿

受給者	受給資格者証番号	
	老人保健受給者番号	
	住所	
	氏名	
	生年月日	

平成 年 月 日

(医療機関等記入欄)

申請者氏名

印

診療報酬等による一部負担額

(平成 年 月分)

保険の種類（日、政、組、船、共、国）（一般）

区 分	入 院	入 院 外	
総医療費（入院時食事療養費は除く）	円	円	
一部負担額（本人負担額） ①（注1）	円	円	
入院時食事療養費に係る標準負担額 ②	円		
入院開始年月日（注2）	平成 年 月 日・継続		
本月の入院継続日数及び通院日数	日	日	
一部負担金の減額及び免除の有無	減額 免除（該当する場合に○印をつける）		
を 番 区 分 に ○ 印 付 ける	大病院→	1. 病 200 以上（院外処方 有） 2. 病 200 以上（院外処方 無）	
	病院・診療所→	3. 病 200 未満 又は 診定率（院外処方 有）	5. 診定額
		4. 病 200 未満 又は 診定率（院外処方 無）	
	薬局（注3）→	6. 病 200 以上 7. 病 200 未満	8. 診定額

平成 年 月 日

医療機関等の所在地
及び名称開設者氏名

印

- 注1 医療に係る一部負担金を①欄に、入院時食事療養費に係る標準負担額を②欄にそれぞれ分けて記入して下さい。
- 2 入院開始年月日欄には、入院開始月については入院年月日を記入し、前月から引き続き入院している場合には、継続に○印をつけて下さい。
- 3 薬局の場合は処方せんを発行した医療機関の該当区分番号に○印をつけて下さい。

市町事務処理欄

本人負担額 A ①+②	高額医療 老保負担額 B	支給決定額 C $C = A - B$

受付年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給年月日	年 月 日

決裁					
----	--	--	--	--	--

第5号様式 (第6条関係)

- ☐老人 (68歳・69歳)
☐重度心身障害者等
☐乳幼児
☐母子家庭等

医療費支給申請書

訪問看護療養費用

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

受給者	受給資格者証番号	
	老人保健受給者番号	(老人保健で医療を受ける者のみ)
	住所	
	氏名	
	生年月日	
被保険者	氏名	

殿

平成 年 月 日

申請者氏名

印

(訪問看護事業者記入欄)

訪問看護療養費基本利用料支払額

(平成 年 月分)

保険の種類 (日, 政, 組, 船, 共, 国) (一般, 退職)

訪問看護療養費総額		円
基本利用料		円
他法等支給額		円
本人負担額 (その他利用料は含まない)		円
訪問回数		回
一部負担金の区分 (該当する方に○印をつけて下さい)		定額 ・ 定率

平成 年 月 日

訪問看護事業所の所在地
及び名称開設者氏名

印

市町事務処理欄

本人負担額 A	附加給付額 B	一部負担金 C (68・69のみ)	支給決定額 D $D=A-(B+C)$

受付年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給年月日	年 月 日

決裁					
----	--	--	--	--	--

〇〇市 (町) 乳幼児医療費助成に関する条例施行規則 (準則)

(趣旨)

第1条 この規則は、〇〇市 (町) 乳幼児医療費助成に関する条例 (昭和〇〇年〇〇市 (町) 条例第〇〇号。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条の規定により助成を受けようとする者は、様式第1号による乳幼児医療費受給資格登録申請書を市 (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。

(受給資格証の交付)

第3条 市 (町) 長は、前条の規定により登録した者 (以下「受給資格者」という。) に対し、様式第2号の乳幼児医療費受給資格証 (以下「受給資格証」という。) を交付するものとする。

2 受給資格証を破損し、または亡失したときは、様式第3号の乳幼児医療費受給資格証再交付申請書を市 (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、受給資格要件を得た日から満6歳に達した日の属する月の末日までとする。

(受給資格証の提示)

第5条 受給資格者は、その保護する乳幼児について医療を受けるときは、医療機関等に受給資格証を提示するものとする。

(助成の申請)

第6条 条例第5条に規定する申請は、様式第4号による乳幼児医療費支給申請書 (訪問看護に係る医療費については様式第5号とする。) によらなければならない。

(助成の決定)

第7条 市 (町) 長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し当該申請に係る助成の額を決定し、申請者に通知するものとする。

(届出事項)

第8条 受給資格者は自己又はその保護する乳幼児について、住所の変更又は加入保険の変更があったときは、様式第6号による乳幼児医療費受給資格内容等変更届をすみやかに市 (町) 長に提出しなければならない。

(受給資格証の返還)

第9条 受給資格者が、その資格を喪失したときは、すみやかに受給資格証を市 (町)

長に返還しなければならない。

附 則

この規則は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

平成 年 月 日

殿

民生・児童委員

住所

氏名

印

証 明 書

(氏名)

下記の者は、乳幼児 _____ を現に保護し、その生計を維持していることを証明します。

記

1. 住 所

2. 氏 名

3. 乳幼児との続柄

乳

乳幼児医療費受給資格証

様式第2号

記号		香一		番号		氏名 乳幼児と の続柄		住所		氏名 男・女		生年月日 平成 年 月 日生		対象乳幼児		加入保険 被保険者 番号 記号 保険者等 の名称		受給期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		上記の者は、乳幼児医療費の一部を助成する者であることを証明する。 平成 年 月 日 印	
----	--	----	--	----	--	-------------------	--	----	--	-----------	--	-------------------	--	-------	--	---	--	----------------------------------	--	--	--

- ◎注意事項
- この受給者証は、乳幼児医療費の助成に関する条例により医療費の一部の助成を受けることができる証ですので大切に保管してください。
 - 診察等を受ける時は、被保険者証(組合員証)と一緒に医療機関等の窓口へ提示してください。
 - 次のことができた時には、必ず市・町へ届けて下さい。
(1) この証に記載してある事項に変更があったとき。
(2) この証をなくしたり、破損したりしたとき。
(3) 医療費の助成を受ける資格を失ったとき(例えば市・町から転出したとき、生活保護を受けるようになったとき等)
 - 助成金の申請・受領の際は必ず印鑑を持参してください。
 - 受給期間が終了したときは、すみやかに返還してください。
- ◎問合わせ先

訪問看護養蠶用

下記の一部負担金を支払いましたので一部負担額に係る医療費を支給されたく申請します。

受給者	受給資格者証番号					
	住所氏名					
被保険者	生年月日					

平成 年 月 日
申請者氏名

显

(訪問看護事業者記入欄)

問答速答集(日刊新聞)

年	月	日	問	答
(平成)	年	月	方問看護療養費基本利用料支払額	保険の種類(日、政、組、船、共、国)(一般、退)

訪問看護療養費総額	円
基本利用料	円
他法等支給額	円
本人負担額（その他利用料は含まない）	円
訪問回数	回

平成
年
月
日

訪問看護事業所の所在地
及び名称開設者氏名

品

本人負担額 A	附加給付額 B	支給決定額 C C=A+B
---------	---------	---------------

受付年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給年月日	年	月	日

決 裁					
-----	--	--	--	--	--

— 24 —

至幼兒醫療費受給資格内容變更届

平成 年 月 日

申請者住所

氏名

次のとおり変更したので届けます。

受給資格証番号		氏名		乳幼児との続柄			
受給資格者		住所					
対象乳幼児		氏名		生年月日		平成 年 月 日生	
受給資格者		住所					
対象乳幼児		氏名		男・女		乳幼児との続柄	
		住所		職業		年 月 日生	
		氏名		生年月日		平成 年 月 日生	
変更事項		住所					
		被保険者		被保険者番号			
		記号					
		保険者等の名称					
		所在地					
		附加給付		有 ・ 無			
変更年月日		平成 年 月 日					
備考							

(注) 1. 変更事項欄は、該当欄のみ記入。
2. 附加給付に変更があったときは、附加給付証明書（様式第1-2号）を添付すること。
3. そきに交付された受給資格証（様式第2号）を添付すること。
4. 加入保険の変更の場合は、新しい被保険証（組合員証）を提示すること。