○さぬき市乳幼児医療費の支給に関する条例

平成14年4月1日
条例第112号

（目的）
第1条　この条例は、乳幼児の医療費の一部をその保護者に支給することにより、乳幼児の疾病の早期発見と治療を促進し、もって乳幼児の保健の向上と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、「乳幼児」とは、満6歳に達した日の属する月の末日までの者をいう。
2　この条例において「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で乳幼児を現に監護する者をいう。
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）
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入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費及び家族訪問看護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。
（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又はその被扶養者であり、かつ、市の区域に住所を有する乳幼児（以下「対象乳幼児」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乳幼児については、対象乳幼児としない。
（医療費の支給）
第4条　市は、前条の対象者が対象乳幼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（附加給付等があるときは、その額を控除した額）を支給するものとする。
（支給の申請）
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。ただし、市と契約した病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「医療機関」という。）で診療を受けた対象乳幼児に係る保険給付の一部負担金等の支給については、医療機関の請求によって支払うものとする。
2　前項の申請は、対象乳幼児が保険給付を受けた日から起算して、1年以内に行わなければならない。
（医療費の返還）
第6条　市長は、偽りその他不正な行為により第4条に定める医療費の支給を受けた者があるときは、その者から当該支給した医療費の全部又は一部を返還させることができる。
（委任）
第7条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）
1　この条例は、平成14年4月1日から施行する
（経過措置）
2　この条例の施行の日の前日までに、合併前の津田町乳幼児医療費の支給に関する条例（平成6年津田町条例第25号）、大川町乳幼児医療費助成に関する条例（昭和48年大川町条例第9号）、志度町乳幼児医療費助成に関する条例（昭和48年志度町条例第14号）、寒川町乳幼児医療費の支給に関する条例（平成6年寒川町条例第4号）又は長尾町乳幼児医療費助成に関する条例（平成6年長尾町条例第18号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

○さぬき市乳幼児医療費の支給に関する条例施行規則

平成14年4月1日
規則第57号

（趣旨）

第1条　この規則は、さぬき市乳幼児医療費の支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第112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者は、乳幼児医療費受給資格証登録申請書（様式第1号）を市長に提出して、受給資格の登録を受けなければならない。

2　条例の施行後において、新たに条例第3条に定める対象者となった者は、その日から受給資格の登録をすることができる。ただし、新たに市内に住所を有することとなった対象者については、当該市内に住所を移した日から行うことができる。

（受給資格証の交付）

第3条　市長は、前条の規定により登録した者（以下「受給資格者」という。）に対し、乳幼児医療費受給資格証（様式第2号。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、又は亡失したときは、乳幼児医療費受給資格証再交付申請書（様式第3号）を市長に提出し、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。

（医療費支給の申請等）

第6条　条例第5条第1項に規定する対象者による申請は、乳幼児医療費支給申請書（様式第4号。）によらなければならない。

2　条例第5条第1項ただし書に規定する医療機関による請求は、乳幼児医療費請求書（様式第5号）によらなければならない。

（医療費支給の決定）

第7条　市長は、前条の申請又は請求を受理したときは、速やかにその内容を審査し、支給すべき額を決定するものとする。

（届出事項）

第8条　受給資格者は、受給資格証に記載している事項について、変更があったときは、乳幼児医療費受給資格内容変更届（様式第6号）を速やかに市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、速やかに受給資格証を市長に返還しなければならない。

附　則

（施行期日）

1　この規則は、平成14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、合併前の津田町乳幼児医療費の支給に関する条例施行規則（平成10年津田町規則第5号）、大川町乳幼児医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年大川町規則第2号）、志度町乳幼児医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年志度町規則第12号）、寒川町乳幼児医療費の支給に関する規則（平成6年寒川町規則第4号）又は長尾町乳幼児医療費助成に関する条例施行規則（平成6年長尾町規則第10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15年規則第8号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

受付	年　月　日
決定	年　月　日
受給資格証番号	
受給資格証発行	年　月　日

乳幼児医療費受給資格登録申請書

年　月　日

さぬき市長　　殿

住所

申請者

氏名　　㊞

医療費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

受給資格申請者	フリガナ 氏名		性別		生年月日	年　月　日
	住所	(電話　　)				
	職業				乳幼児との続柄	
対象乳幼児	フリガナ 氏名		性別		生年月日	年　月　日
	住所					

振込先	振込金融機関・支店名	種別	口座番号	口座名義人 (カナ)

加入保険	被保険者証記号番号	保険者等の名称	事業所(事務所)の所在地	付加給付

(注)　1　対象乳幼児についての健康保険証等を申請の際に持参すること。

2　付加給付が有の場合には、家族療養費附加給付証明書(様式第1―2号)を添付すること。

3　交付を受けようとする者が、対象乳幼児の父母でないときは、その者が当該乳幼児を現に監護している事を明らかにする民生・児童委員などの証明書(様式第1―3号)を添付すること。

様式第1―2号

家族療養費附加給付証明書

（保険者）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（続　柄）（氏　名）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に係る乳幼児医療費受給資格登録申請書に添付するため、次の事項について証明をお願いします。

年　　月　　日

住　　所

被保険者又は
組合員名　　㊞

証　明　事　項			
事業所名			
同上所在地			
被保険者証記号番号		資格取得年月日	年　月　日
家族療養費附加給付の支給基準			
附加給付決定権者			
同上住所			

上記のとおり相違ないことを証明する。

年　　月　　日

保険者所在地
保険の名称
代表名　　㊞

様式第1―3号

年　　月　　日

様

住所

民生・児童委員

氏名　　㊞

証　　明　　書

（氏名）

次の者は、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

様式第2号(第3条関係)

表面

㊊ 乳幼児医療費受給資格証

記号番号				
受給資格者	氏名		乳幼児との続柄	
	住所			
対象乳幼児	氏名			男・女
	生年月日	年　月　日		
	住所			
加入保険	保険の種類	政、組、船、共、国(一般・退職)		
	被保険者証記号番号			
受給期間				

上記の者は、乳幼児医療費の一部を支給する者であることを証明する。

年　月　日

発行機関名

裏面

◎注意事項

1　この受給資格証は、乳幼児医療費の支給に関する条例により医療費の一部の支給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。

2　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。

3　次のことができた時には必ず市へ届けてください。

(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)　医療費の支給を受ける資格を失ったとき(たとえば市から転出したとき、生活保護を受けるようになったとき等。)

4　支給申請の際は、必ず印鑑を持参してください。

5　受給期間が終了した時は、速やかに返還してください。

様式第3号(第3条関係)

受　　付	年　月　日
決　　裁	年　月　日
再 交 付	年　月　日

乳幼児医療費受給資格証再交付申請書

年　月　日

さぬき市長　　殿

住所

申請者

氏名　　㊞

乳幼児医療費受給資格証を破損・亡失したので再交付を申請します。

受給資格者	ふりがな 氏名		乳幼児との続柄	
	住所			
対象乳幼児	ふりがな 氏名		生年月日	年　月　日生
	住所			
加入保険	被保険者番号			
	記号			
	保険者等の名称			
	事業所(事務所)の所在地			
申請理由				

(注)　乳幼児医療費受給資格証を破損したことにより、再交付を申請するときは、破損した乳幼児医療費受給資格証(様式第2号)を添付すること。

様式第4号(第6条関係)

乳幼児医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

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			電話
	氏名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏名		付加給付	有・無

診療報酬による一部負担額

＊(医療機関等記入欄)　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

(　　年　　月分)　　保険の種類 { 市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本 / 社家(政管・健保組合・船員・共済・継続) }

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数(高額医療分を除く)	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額(その他利用料は含まない)	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

証明年月日　　年　月　日

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿

(お手数ですが、ご記入をお願いします。)

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　㊞

注1　医療に係る本人(一部)負担額を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。

	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A−(B+C)		本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E−F
診療報酬	円	円	円	円	訪問看護療養費	円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

様式第5号(第6条関係)

乳幼児医療費請求書

年　　月　　日

さぬき市長　　殿

療養取扱機関　名　称＿＿＿＿＿＿＿＿
開設者＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月分下記のとおり請求する。

記

請求金額＿＿＿＿＿＿＿＿円

振込先　　銀行　　支店　　口座番号No.

区分			件数	保険診療点数	市負担額	備考
請求	国保	入院		点		
		外来				
	社保	入院				
		外来				
	合計					
※決定						

(注)　決定欄は市において記入する。

様式第6号(第8条関係)

受　付	年　月　日
決　定	年　月　日
処　理	年　月　日

乳幼児医療費受給資格内容変更届

年　月　日

さぬき市長　　殿

住所

申請者

氏名　　㊞

次のとおり変更したので届けます。

受給資格証番号						
受給資格者	氏名			乳幼児との続柄		
	住所					
対象乳幼児	氏名			生年月日		年　月　日生
	住所					
変更事項	受給資格者	氏名		乳幼児との続柄		
		住所	男・女	職業		年　月　日生
	対象乳幼児	氏名		生年月日		年　月　日生
		住所				
	加入保険	被保険者		被保険者番号		
		記号				
		保険者等の名称				
		所在地				
		付加給付	有　・　無			
変更年月日			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、家族療養費附加給付証明書(様式第1―2号)を添付すること。

3　先に交付された乳幼児医療費受給資格証(様式第2号)を添付すること。

4　加入保険の変更の場合は、新しい被保険者証(組合員証)を提示すること。

○さぬき市母子家庭等医療費支給に関する条例

平成14年4月1日
条例第113号

（目的）

第1条　この条例は、母子家庭等について、医療費の一部を支給することにより、母子等の健康の保持及び増進並びにその生活の安定に寄与し、もって母子家庭等の福祉の向上を図ることを目的とする。

（定義）

第2条　この条例において「母子等」とは、さぬき市の区域内に住所を有する者であって次の各号のいずれかに該当するものをいう。

(1)　配偶者のない女子（母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項に規定する者をいう。次号において同じ。）で現に児童（20歳に達した日の属する月の末日までの者をいう。以下同じ。）を扶養（民法（明治29年法律第89号）第877条の規定により扶養義務を負っている者の行う扶養をいう。以下同じ。）しているもの

(2)　配偶者のない女子が現に扶養している児童

(3)　父母のない児童（母子及び寡婦福祉法附則第3条に規定する父母のない児童をいう。）

(4)　配偶者のない男子（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。）と死別した男子であって、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。次号において同じ。）をしていないもの及びこれに準ずる男子であって、規則で定めるものをいう。）が現に扶養している児童

(5)　20歳以上の婚姻をしていない姉が現に児童たる弟妹を扶養している場合の姉等であって、第1号に掲げる者に準ずるものと市長が認めるもの

（対象者）

第3条　この条例により医療費の支給を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、母子等であって、規則で定める医療保険各法（以下「医療保険各法」という。）又は老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定により医療に関する給付を受けることができるものとする。

2　前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者については、対象者としない。

(1)　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

(2)　さぬき市乳幼児医療費の支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第112号）第3条に規定する対象乳幼児であって、同条例に規定する助成対象者が保護するもの

(3)　さぬき市重度心身障害者等医療費支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第122号）第3条に規定する対象者

(4)　前年の所得（1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費の支給については、前前年の所得とする。以下同じ。）が、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20条の規定による政令で定める額を超える者

(5)　民法第877条第1項に定める扶養義務者で主として母子等の生計を維持するものの前年の所得が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定による政令で定める額以上である者

3　前項第4号及び第5号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、規則で定める。

（受給資格者証の交付等）

第4条　医療費の支給を受けようとする対象者は、規則で定めるところにより、市長に申請し、受給資格者証の交付を受けなければならない。

2　医療費の支給は、前項の申請に基づき受給資格者証の交付を受けることができる日の属する月（正当な理由により、前項の交付の申請が遅れたときにあっては、市長の認める月）以後において受けた医療について行うものとする。

（医療費の支給）

第5条　市は、受給資格者（対象者であって前条第1項に規定する受給資格者証の交付を受けたものをいう。以下同じ。）に対し、その受給資格者の疾病又は負傷について、医療保険各法、老人保健法又はその他の法令の規定により医療に関する給付を受けた場合における当該医療に要した費用の額のうち、これらの法令の規定によって受給資格者又は受給資格者に係る世帯主若しくは被保険者若しくは組合員が負担した額（医療保険各法の規定に基づき保険者（医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町、国民健康保険組合及び共済組合をいう。）の規約、定款、運営規則等により医療保険各法に規定する保険給付に併せて当該保険給付に準ずる給付を受けることができる場合における当該給付を受けることができる額を除く。）を母子家庭等医療費として支給する。

2　前項の医療に要した費用の額は、健康保険法第43条の9第2項の規定による厚生労働大臣の定めの例によって算定した額（医療保険各法、老人保健法又はその他の法令の規定に基づきこれと異なる基準によることとされている場合にあっては、その基準によって算定した額）並びに医療保険各法及び老人保健法に規定する食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額及び指定訪問看護又は指定老人訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額とす

る。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

（支給の申請）

第6条　受給資格者が前条第1項に規定する母子家庭等医療費の支給を受けようとするときは、規則で定めるところにより、市長に申請をしなければならない。ただし、市と契約した病院、診療所、薬局その他医療行為を行う者（以下「医療機関等」という。）で診療を受けた対象者に係る保険給付の一部負担金等の支給については、医療機関等の請求によって支払うものとする。

2　前項の申請は、医療を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内にしなければならない。

（損害賠償の返還）

第7条　市長は、受給資格者又はその扶養義務者が当該受給資格者に係る疾病又は負傷に関して損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、母子家庭等医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した母子家庭等医療費の額に相当する金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

（不正利得の返還）

第8条　市長は、偽りその他不正の手段により母子家庭等医療費の支給を受けた者があるときは、その者から、その支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第9条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

1　この条例は、平成14年4月1日から施行する。

（経過措置）

2　この条例の施行の日の前日までに、合併前の津田町母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和51年津田町条例第21号）、大川町母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和51年大川町条例第16号）、志度町母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和51年志度町条例第22号）、寒川町母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和51年寒川町条例第8号）又は長尾町母子家庭等医療費支給に関する条例（昭和51年長尾町条例第4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15年条例第21号）

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附　則（平成15年条例第45号）

この条例は、平成15年10月1日から施行する。

○さぬき市母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則

平成14年4月1日
規則第58号

（趣旨）

第1条　この規則は、さぬき市母子家庭等医療費支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第113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号の規則で定める男子）

第2条　条例第2条第4号の規則で定める男子は、次のとおりとする。

(1)　離婚した男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。）をしていないもの

(2)　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

(3)　配偶者から遺棄されている男子

(4)　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

(5)　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

(6)　配偶者が法令により長期にわたっ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

(7)　婚姻によらないで父となった男子であって、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。

(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)　国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

(4)　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）

(5)　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(6)　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条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号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（様式第1号）を市長に提出しなければならない。この場合において、市長は、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　市長は、前項の認定をしたときは、受給資格者証（様式第2号）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、母子家庭等医療費支給申請書（様式第3号（老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定により医療を受けることができる者については、様式第4号））を市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、その旨を市長に申し出なければならない。

3　条例第6条第1項ただし書に規定する医療機関等による請求は、母子家庭等医療費請求書（様式第5号）によらなければならない。

（医療費支給の決定）

第8条　市長は、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、支給すべき額を決定するものとする。

（変更届）

第9条　受給資格者は、受給資格者証の記載内容に変更があったときは、母子家庭等医療費受給資格内容変更届（様式第6号）に受給資格者証を添えて速やかに市長に届け出なければならない。

（受給資格者証の返還）

第10条　受給資格者は、受給資格を喪失したときは、速やかに、受給資格者証を市長に返還しなければならない。

附　則

（施行期日）

1　この規則は、平成14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、合併前の津田町母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（昭和51年津田町規則第2号）、大川町母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（昭和51年大川町規則第6号）、志度町母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（昭和51年志度町規則第1号）、寒川町母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（昭和51年寒川町規則第1号）又は長尾町母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則（昭和51年長尾町規則第2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15年規則第7号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附　則（平成15年規則第51号）

この規則は、平成15年10月1日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

㊐ 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	フリガナ		住所	
	氏　　名			(電話　　)
	生年月日	年　月　日		
扶養義務者	氏　　名		住所	
	受給者との続柄			
有効期間	年　月　日 ～ 年　月　日			
振込先	振込金融機関・支店名		種別	口座番号 / 口座名義人(カナ)
	(　—　)			

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。

年　月　日

さぬき市長　　殿

請求者氏名　　㊞
(受給資格者又は保護者)

※所得の確認		本　人	扶養義務者	備　考		
		扶養人数　人	扶養人数　人			
		円	円			
※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	船員保険	被保険者証の記号番号	記号	番号	
	被保険者証発行機関名	船員保険(保険者番号　)	所在地			
	附加給付の有無	有	有の場合の内容			
※支給要件の該当・非該当			備　考	(遡及支給　月)		
※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、市において記入します。

様式第2号(第5条関係)

表面

㊞ 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	年 月 日								
住所									
老人保健法の適用	有・無	番号							

被保険者氏名		続柄	
保険の種類	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

裏面

この証は、医療機関等において診察等を受け、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が支給するためのものです。大切に取り扱ってください。

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は、市へ届け出てください。

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の窓口へ持参し、受給資格更新の手続をとってください。

様式第3号(第7条関係)

母子家庭等医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

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			電話
	氏名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏名		市町民税課税の有無	有・無

診療報酬による一部負担額

＊(医療機関等記入欄)　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

(　　年　　月分)　　保険の種類 (市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家(政管・健保組合・船員・共済・継続))

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数(高額医療分を除く)	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額(その他利用料は含まない)	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿
(お手数ですが、ご記入をお願いします。)

証明年月日　　年　月　日

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1　医療に係る本人(一部)負担額を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。

	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A−(B+C)		本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E−F
診療報酬	円	円	円	円	訪問看護療養費	円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

様式第4号(第7条関係)

母子家庭等(老人)医療費支給申請書

下記の一部負担額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。

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

受給者	受給資格者証番号		
	老人保健受給者番号		
	住所		電話
	氏名		
	生年月日	年　月　日　生	

診療報酬等による一部負担額

＊(医療機関等記入欄)　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

(　　年　　月分)　　保険の種類(市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家(政管・健保組合・船員・共済・継続))

区分	入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
総医療費(入院時食事療養費は除く)	円	円	訪問看護療養費総額	円
一部負担額(本人負担額) ①(注1)	円	円	基本利用料	円
入院時食事療養費に係る標準負担額 ②	円		他法等支給額	円
入院開始年月日 (注2)	年　月　日 継続		本人負担額(その他利用料は含まない)	円
本月の入院継続日数及び通院日数	日	日	訪問回数	回
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○印つける)			

証明年月日

年　　月　　日

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿

(お手数ですが、ご記入をお願いします。)

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1　一部負担金(本人負担額)①欄には、入院時食事療養費に係る標準負担額を含まないで下さい。

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。

	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	支給決定額 C C=A−B		本人負担額 D	支給決定額 E D=E
診療報酬	円	円	円	訪問看護療養費	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

様式第5号(第7条関係)

年　　月　　日

年　　月分母子家庭等医療費請求書

請求額　　円

上記のとおり請求しますので、下記口座へ振り込んでください。

さぬき市長　殿

医療機関等の
所在地及び名称

電話番号
開設者氏名　　㊞

医療機関コード	

保険種別	件数	請求額(市負担額)
国保		
社保		
合計	件	円

振込先	銀行		支店	
	種別	普通　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

様式第6号(第9条関係)

母子家庭等医療費受給資格内容変更届

さぬき市長　殿

申請年月日　　年　　月　　日
異動年月日　　年　　月　　日

住　所
申請者　氏　名　　㊞
電話番号　　(　　)

<table>
<tr><td rowspan="4">受給者</td><td colspan="2">住　所</td><td>電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">さぬき市　　番地</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名(フリガナ)</td><td>受給資格者番号</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>㊞</td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="11">変更事項</td><td colspan="3">1　保険変更</td></tr>
<tr><td>被保険者名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>被保険者記号番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険者の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険者の所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>付加給付</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　口座変更</td></tr>
<tr><td>銀行
農協
金庫、組合</td><td>店

所</td><td>1　普通

2　当座</td></tr>
<tr><td>銀行番号(支店番号)</td><td colspan="2">名義人</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">3　その他(　　)</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

○さぬき市重度心身障害者等医療費支給に関する条例

平成14年4月1日
条例第122号

（目的）

第1条　この条例は、重度心身障害者等について、医療費の一部を支給することにより、その健康の保持及び増進並びにその生活の安定に寄与し、もって重度心身障害者等の福祉の向上を図ることを目的とする。

（定義）

第2条　この条例において「重度心身障害者等」とは、さぬき市の区域内に住所を有する者であって、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

(1)　身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に障害の程度が1級、2級、3級及び4級として記載されている者

(2)　香川県療育手帳制度要綱により交付を受けた療育手帳に障害の程度が（(A)）、A、（(B)）又はBとして記載されている者

(3)　戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第4条の規定により交付を受けた戦傷病者手帳に障害の程度が恩給法（大正12年法律第48号）別表第1号表の2に掲げる特別項症から第4項症までとして記載されている者であって、かつ、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が4級として記載されているもの

（対象者）

第3条　この条例により医療費の支給を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、重度心身障害者等であって、規則で定める医療保険各法（以下「医療保険各法」という。）又は老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定により医療に関する納付を受けることができるものとする。

2　前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者については、対象者としない。

(1)　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

(2)　さぬき市乳幼児医療費の支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第112号）第3条に規定する対象乳幼児であって、同条例に規定する助成対象者が保護する者

(3)　前年の所得（1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費の支給については、前前年の所得とする。以下同じ。）が、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20条の規定による政令で定める額を超える者

(4)　配偶者の前年の所得又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者（以下「扶養義務者」という。）で主として重度心身障害者等の生計を維持するものの前年の所得が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定による政令で定める額以上である者

3　前項第3号及び第4号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、規則で定める。

（受給資格者証の交付等）

第4条　医療費の支給を受けようとする対象者は、規則で定めるところにより、市長に申請し、受給資格者証の交付を受けなければならない。

2　医療費の支給は、前項の申請に基づき受給資格者証の交付を受けることができる日の属する月（正当な理由により、前項の交付の申請が遅れたときにあっては、市長の認める月）以後において受けた医療について行うものとする。

（医療費の支給）

第5条　市は、受給資格者（対象者であって前条第1項に規定する受給資格者証の交付を受けたものをいう。以下同じ。）に対し、その受給資格者の疾病又は負傷について、医療保険各法、老人保健法又はその他の法令の規定により医療に関する給付を受けた場合における当該医療に要した費用の額のうち、これらの法令の規定によって受給資格者又は受給資格者に係る世帯主若しくは被保険者若しくは組合員が負担した額（医療保険各法の規定に基づき保険者（医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町、国民健康保険組合及び共済組合をいう。）の規約、定款、運営規則等により医療保険各法に規定する保険給付に併せて当該保険給付に準ずる給付を受けることができる場合における当該給付を受けることができる額を除く。）を重度心身障害者等医療費として支給する。

2　前項の医療に要した費用の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）第43条の9第2項の規定による厚生労働大臣の定めの例によって算定した額（医療保険各法、老人保健法又はその他の法令の規定に基づきこれと異なる基準によることとされている場合にあっては、その基準によって算定した額）並びに医療保険各法及び老人保健法に規定する食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額及び指定訪問看護又は指定老人訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

（支給の申請）

第6条　受給資格者が前条第1項に規定する重度心身障害者等医療費の支給を受けようとするときは、規則で定めるところにより、市長に申請をしなければならない。

2　前項の申請は、医療を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して、1年以内にしなければならない。

（認定手続等の特例）

第7条　受給資格者の規則で定める介護者は、市長が当該受給資格者について特別の事情があると認めたときは、当該受給者に代わって第4条第1項若しくは前条第1項の申請をし、又は重度心身障害者等医療費の支給を受けることができる。

（損害賠償の返還）

第8条　市長は、受給資格者又はその配偶者若しくはその扶養義務者が当該受給資格者に係る疾病又は負傷に関して損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、重度心身障害者等医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した重度心身障害者等医療費の額に相当する金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

（不正利得の返還）

第9条　市長は、偽りその他不正の手段により重度心身障害者等医療費の支給を受けた者があるときは、その者から、その支給を受けた額に相当する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、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

1　この条例は、平成14年4月1日から施行する。

（経過措置）

2　この条例の施行の日の前日までに、合併前の津田町重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和49年津田町条例第10号）、大川町重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和49年大川町条例第13号）、志度町重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和49年志度町条例第10号）、寒川町重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和49年寒川町条例第4号）又は長尾町重度心身障害者等医療費支給に関する条例（昭和49年長尾町条例第7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。

○さぬき市重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則

平成14年4月1日
規則第65号

（趣旨）

第1条　この規則は、さぬき市重度心身障害者等医療費支給に関する条例（平成14年さぬき市条例第122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。

(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)　国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
(4)　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
(5)　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
(6)　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（様式第1号）を市長に提出しなければならない。この場合において、市長は、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　市長は、前項の認定をしたときは、受給資格者証（様式第2号）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、重度心身障害者医療費支給申請書（様式第3号（老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定により医療を受けることができる者については、重度心身障害者等（老人）

医療費支給申請書(様式第4号))を市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、その旨を市長に申し出なければならない。

3　市長は、第1項の医療費支給申請書の提出があったときは、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って、重度心身障害者等と同居し、主としてその者を介護するものをいう。

(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ったときは、速やかに市長に届け出なければならない。

(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、速やかに市長の受給資格者証を返還しなければならない。

附　則

(施行期日)

1　この規則は、平成14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、合併前の津田町重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則(昭和58年津田町規則第4号)、大川町重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則(昭和49年大川町規則第5号)、志度町重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則(昭和52年志度町規則第2号)、寒川町重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則(昭和49年寒川町規則第3号)又は長尾町重度心身障害者等医療費支給に関する条例施行規則(昭和52年長尾町規則第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ものとみなす。

附　則(平成15年規則第9号)

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

㊜ 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	フリガナ		住所	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		(電話)
配偶者	氏名		住所	
扶養義務者	氏名		住所	
	受給者との続柄			
有効期間	年 月 日～ 年 月 日			
振込先	振込金融機関・支店名	種別	口座番号	口座名義人(カナ)
	(—)			

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。

年 月 日

さぬき市長 殿

請求者氏名 ㊞
(受給資格者証又は介護者)

※ 障害の確認		身障1級	身障2級	身障3級	身障4級戦傷	療育(A)	療育A	療育(B)	身障4級該当	療育B	戦傷手帳	その他

※ 所得の確認	本人	配偶者	扶養義務者	備考	
	扶養人数 人	扶養人数 人	扶養人数 人		
	円	円	円		

※ 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		被保険者証の記号番号	記号	番号
	被保険者証発行機関名	(保険者番号)	所在地		
	付加給付の有無		有の場合の内容		
※ 支給要件の該当・非該当			備考	(遡及支給 月)	

※ 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、市において記入します。

様式第2号(第4条関係)

表面

㊜ 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	年　月　日								
住所									
老人保健法の適用	有・無	番号							

被保険者氏名		続柄	
保険の種類	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

裏面

この証は、医療機関等において診察等を受け、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が支給するためのものです。大切に取り扱ってください。

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は、市へ届け出てください。

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の窓口へ持参し、受給資格更新の手続をとってください。

様式第3号(第6条関係)

㊟ 重度心身障害者医療費支給申請書

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。

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

受給者	受給資格者証番号			
	住所			電話
	氏名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏名		市町民税課税の有無	有・無

診療報酬による一部負担額

＊(医療機関等記入欄)　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

(　　年　　月分)　　保険の種類 (一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家(政管・健保組合・船員・共済・継続))

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数(高額医療分を除く)	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額(その他利用料は含まない)	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

証明年月日　　年　月　日

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿
(お手数ですが、ご記入をお願いします。)

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1　医療に係る本人(一部)負担額を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。

	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A−(B+C)		本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E−F
診療報酬	円	円	円	円	訪問看護療養費	円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

様式第4号(第6条関係)

重度心身障害者等(老人)医療費支給申請書

下記の一部負担額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。

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

受給者	受給資格者証番号		
	老人保健受給者番号		
	住　所		電話
	氏　名		
	生年月日	年　月　日　生	

診療報酬等による一部負担額

＊(医療機関等記入欄)　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

(　　年　　月分)　　保険の種類(政管・組合・船員・共済・国保)

区　分	入　院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
総医療費(入院時食事療養費は除く)	円	円	訪問看護療養費総額	円
一部負担額(本人負担額) ①(注1)	円	円	基本利用料	円
入院時食事療養費に係る標準負担額 ②	円		他法等支給額	円
入院開始年月日　(注2)	年　月　日継続		本人負担額(その他利用料は含まない)	円
本月の入院継続日数及び通院日数	日	日	訪問回数	回
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○印つける)			

証明年月日

年　　月　　日

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿

(お手数ですが、ご記入をお願いします。)

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1　一部負担金(本人負担額)①欄には、入院時食事療養費に係る標準負担額を含まないで下さい。

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。

診療報酬	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	支給決定額 C C=A−B	訪問看護療養費	本人負担額 D	支給決定額 E D=E
	円	円	円		円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決　裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

乳幼児医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

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（乳幼児）	受給資格者証番号			
	住所		電話	
	氏名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏名		付加給付	有・無

診療報酬による一部負担額

＊（医療機関等記入欄）　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

（　　年　　月分）　　保険の種類〔市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家（政管・健保組合・船員・共済・継続）〕

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数（高額医療分を除く）	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額（その他利用料は含まない）	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿

（お手数ですが、ご記入をお願いします。）

証明年月日　　年　月　日

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1．医療に係る本人（一部）負担額を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。

診療報酬	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A-(B+C)	訪問看護療養費	本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E-F
	円	円	円	円		円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は１年以内です。毎月ためないように提出してください。

母子家庭等医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

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		電話	
	氏　名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏　名		市町民税課税の有無	有・無

診療報酬による一部負担額

＊（医療機関等記入欄）　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

（　　年　　月分）　　保険の種類〔市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家（政管・健保組合・船員・共済・継続）〕

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数（高額医療分を除く）	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額（その他利用料は含まない）	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿＿＿

（お手数ですが、ご記入をお願いします。）

証明年月日　　年　月　日

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1．医療に係る本人(一部)負担額を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。

診療報酬	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A-(B+C)	訪問看護療養費	本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E-F
	円	円	円	円		円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は1年以内です。毎月ためないように提出してください。

(重) 重度心身障害者医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

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		電話	
	氏　名			
	生年月日	年　月　日　生		
被保険者	氏　名		市町民税課税の有無	有・無

診療報酬による一部負担額

＊（医療機関等記入欄）　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

（　　年　　月分）　　保険の種類〔市町の一般国保・退本・退家・国保組合・社本・社家（政管・健保組合・船員・共済・継続）〕

区分		入院	入院外	訪問看護療養費基本利用料支払額	
診療報酬点数		点	点	訪問看護療養費総額	円
区分	他法負担点数	点	点	基本利用料	円
	保険者負担点数（高額医療分を除く）	点	点	他法等支給額	円
	本人負担額①	円	円	本人負担額（その他利用料は含まない）	円
	入院時食事療養費に係る標準負担額②	円		訪問回数	回
	入院開始年月日	年　月　日継続			
	本月の入院継続日数	日			

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿

（お手数ですが、ご記入をお願いします。）

証明年月日　　年　月　日

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注１．医療に係る本人(一部)負担額を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。

診療報酬	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	附加給付額 C	支給決定額D D=A-(B+C)	訪問看護療養費	本人負担額 E	附加給付額 F	支給決定額G G=E-F
	円	円	円	円		円	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決裁			

提出期限は１年以内です。毎月ためないように提出してください。

重度心身障害者等(老人)医療費支給申請書

さぬき市長　殿

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

下記の一部負担額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		
	住　所		電話
	氏　名		
	生年月日	年　月　日　生	

診療報酬等による一部負担額

＊（医療機関等記入欄）　　年　月分の診療か、保険の種類を必ず記入して下さい。

（　　年　　月分）　　保険の種類（政管・組合・船員・共済・国保）

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）	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○印つける）	

訪問看護療養費基本利用料支払額	
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

証明年月日

年　　月　　日

医療機関コード番号＿＿＿＿＿＿

（お手数ですが、ご記入をお願いします。）

医療機関、訪問看護事業所の
所在地及び名称開設者氏名　　印

注1．一部負担金（本人負担額）①欄には、入院時食事療養費に係る標準負担額を含まないで下さい。
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。

	本人負担額 A	高額医療保険負担額 B	支給決定額C C＝A－B		本人負担額 D	支給決定額E D＝E
診療報酬	円	円	円	訪問看護療養費	円	円

受付年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給年月日	年　月　日

総支給額	円

決　裁			

提出期限は１年以内です。毎月ためないように提出してください。

様式第5号(第6条関係)

乳幼児医療費請求書

年　　月　　日

さぬき市長　　殿

療養取扱機関　名　称＿＿＿＿＿＿＿＿

開設者＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月分下記のとおり請求する。

記

請求金額　　円

振込先　　銀行　　支店　　口座番号No.

区分			件数	保険診療点数	市負担額	備考
請求	国保	入院		点		
		外来				
	社保	入院				
		外来				
	合計					
※決定						

(注)　決定欄は市において記入する。

平成　年　月　日

平成　年　月分 母子家庭等医療費請求書

請求額　　円

上記のとおり請求しますので、下記口座へ振込んでください。

さぬき市長　殿

医療機関等の
所在地及び名称

電話番号
開設者氏名　　㊞

医療機関コード	

保険種別	件　数	請求額(市負担額)
国　保		
社　保		
合　計	件	円

振込先	銀行		支店	
	種別	普通　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

母子家庭等医療費請求内訳書

平成　年　月診療分	医療機関コード		証明内容確認連絡先		担当者名	

No.	受給資格者証番号	氏名	生年月日	保険種別（国・社）	診療科目（内・外等）	医療費総点数	他法負担点数	高額療養費	保険者負担額	市負担額（請求額） 医療費請求額	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
計						件数					