

- 改正 昭和57年12月27日条例第23号 昭和59年12月25日条例第27号
平成4年3月31日条例第6号 平成6年3月29日条例第5号
平成6年12月22日条例第21号 平成11年6月30日条例第17号
平成12年3月31日条例第26号 平成13年3月30日条例第8号

(目的)

第1条 この条例は、乳幼児、心身障害者及び母子等に対し、医療費の一部を助成することにより、乳幼児の健やかな育成と、心身障害者及び母子等の保健の向上に寄与するとともに福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 乳幼児

年齢6歳に達した日の属する月の末日までの者

(2) 心身障害者

前号に該当しない者で、次のいずれかに該当する障害者、障害児及び戦傷病者をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳に身体上の障害の程度が1級、2級、3級又は4級である者として記載されている者

イ 規則で定める判定機関において知能指数がおおむね50以下の者であつて、日常生活において常時指導を要する程度のもので判定された者

ウ 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第4条の規定に基づき戦傷病者手帳の交付を受けた者

(3) 母子等

前各号に該当しない者で、次のいずれかに該当する者をいう。

ア 母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第5条第1項の規定に基づき、20歳に達した日の属する月の末日までの者（以下「児童」という。）を現に扶養している配偶者のない女子及び当該児童

イ 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

ウ 母子及び寡婦福祉法第5条第1項の規定中「配偶者のない女子」を「配偶者のない男子」と読み替え、現にその者の扶養を受けている児童

エ 20歳以上の婚姻（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。）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アに掲げる配偶者のない女子に準ずると市長が認めるもの

(4) 保護者

親権を行う者、後見人その他の者で現に乳幼児を監護する者をいう。

(5) 介護者

心身障害者の配偶者、扶養義務者、その他の者であつて心身障害者と同居し、主としてその者を介護するものをいう。

(6) 扶養義務者

民法（明治29年法律第89号）第877条第1項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。

(助成の対象)

第3条 この条例により医療費の助成を受けることができる者は、乳幼児、心身障害者及び母子等で、次の各号に該当する者（以下これらを「対象者」という。）とする。

(1) 本市に住所を有する者

(2) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）又は規則で定める社会保険各法の規定により医療に関する給付を受けることができる者

(3) 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ない者

(4) 規則で定める所得の限度を超えない者

(助成の額)

第4条 助成する医療費の額は、法又は規則で定める社会保険各法の規定により医療に要した費用のうち対象者が負担すべき額とする。ただし、一部負担金の附加給付等を受けるとき又はその他の法令の規定に基づき国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われたときは、当該給付に相当する額を控除した額とし、現に要した費用の額を超えることができない。

(助成の方法)

第5条 医療費の助成の方法は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 対象者が本市と契約した病院、診療所若しくは薬局その他の者（以下「医療機関等」という。）から診療、手当又は薬剤の支給を受けたときは、医療機関等へ支払うことにより行う。

(2) 前号の規定にかかわらず、市長が必要と認めるときは、対象者に支払うことにより医療費の助成を行うことができる。

(医療証)

第6条 市長は、対象者に対し、規則で定めるところにより、この条例による助成を受ける資格を証する医療証を交付する。

(助成の申請等)

第7条 対象者が第5条第2号に規定する医療費の助成を受けようとするときは、市長に申請しなければならない。

2 市長は、対象者について特別の理由があると認めるときは、保護者又は介護者が対象者に代つて前項の申請をし、又は医療費の助成を受けることができる。

3 前2項の申請は、法又は規則で定める社会保険各法の規定により医療に関する給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内にならなければならない。

(損害賠償との調整)

第8条 市長は、第2条各号に規定する者が疾病又は負傷について損害賠償を受けたときは、その価格の限度において、その者が受けるべき同条に規定する医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した同条に規定する医療費のうちこれに相当する金額を返還させることができる。

(助成費の返還)

第9条 市長は、偽り、その他不正行為によつてこの条例による助成を受けた者があるときは、その者から当該助成を受けた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 この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

- 改正 昭和58年3月9日規則第1号 昭和58年12月23日規則第16号
 昭和59年6月30日規則第9号 昭和59年12月25日規則第21号
 昭和61年4月1日規則第8号 平成4年3月31日規則第1号
 平成6年12月22日規則第26号 平成8年4月1日規則第10号
 平成9年8月29日規則第29号 平成10年12月25日規則第29号
 平成11年6月30日規則第12号 平成12年3月31日規則第9号
 平成12年12月27日規則第36号 平成13年3月30日規則第14号
 平成14年3月29日規則第3号

(目的)

第1条 この規則は、普通寺市福祉医療費助成条例（昭和57年普通寺市条例第3号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 条例第3条第2号の規則で定める社会保険各法は、次の各号に掲げるものとする。

- (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) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

2 条例第2条第2号イに規定する規則で定める判定機関とは、次の各号に掲げるものを用い、知能指数がおおむね50以下と判定された者とは、香川県療育手帳制度要綱（昭和49年香川県要綱。以下「要綱」という。）及び香川県療育手帳実施要領（昭和49年香川県要領。以下「要領」という。）の規定に基づき交付を受けた療育手帳に障害の程度が

「」「A」又は「」と記載されている者をいう。

- (1) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第15条に規定する児童相談所
- (2) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所

3 条例第2条第3号ウに規定する配偶者のない男子は、次のとおりとする。

- (1) 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
- (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つて労働能力を失っている男子
- (6) 配偶者が法に基づき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
- (7) 婚姻によらないで父となつた男子であつて、現に婚姻をしていない者

(医療証の交付申請)

第3条 条例第6条に規定する医療証の交付を受けようとするものは、普通寺市福祉医療証交付申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請をする場合には、次に掲げる書類を添えて市長に提示しなければならない。

- (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）又は第2条第1項に掲げる社会保険各法の規定による被保険者証（以下「保険証」という。）
- (2) その他市長が必要と認める書類

(医療証の交付)

第4条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査のうえ決定し、普通寺市福祉医療証（第2号様式又は第2号様式の2）を当該申請者に交付する。

(医療証の再交付)

第5条 前条の規定により医療証の交付を受けた者（以下「受証者」という。）が医療証を紛失、破損又は汚損したときは、普通寺市福祉医療証再交付申請書（第3号様式）を市長に提出して再交付を受けることができる。

2 医療証を破損又は汚損したときは、前項の申請書に、その医療証を添えなければならない。

3 受証者は、医療証の再交付を受けた後において紛失した医療証を発見したときは、速やかに発見した医療証を市長に返還しなければならない。

(医療証の提示)

第6条 受証者は、病院、診療所若しくは薬局その他の者（以下「医療機関等」という。）から診療、手当又は薬剤の支給を受ける際、当該医療機関等に医療証を提示しなければならない。

(住所氏名等変更の届出)

第7条 受証者は、住所氏名又は加入している保険証に変更を生じたときは、普通寺市福祉医療証変更届（第4号様式）に、医療証及び保険証を添えて、速やかに市長に届け出なければならない。

(助成の始期)

第8条 条例第3条の規定に基づき対象者に対する医療費の助成の始期は、次のとおりとする。

- (1) 条例第2条第2号又は同条第3号のものについては、医療証交付申請をした日の属する月の初日
- (2) 条例第2条第1号のものについては、医療証の交付を受けた日
- (3) 前2号において正当な理由により、当該申請が遅れた場合には、市長が認めたる日

(医療証の検認又は更新)

第9条 市長は、毎年一定の期日を定め医療証の検認又は更新をすることができる。

2 受証者は、前項の検認又は更新のため、医療証の提出を求められたときは、速やかにこれを市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定により医療証の提出を受けたときは、速やかにこれを検認又は更新して受証者に交付しなければならない。

4 第1項の規定により検認又は更新を行つた場合において、その検認又は更新を受けない医療証は無効とする。

(資格の喪失の届出)

第10条 受証者は、医療費の助成を受ける資格を喪失したときは、直ちに医療費助成資格

喪失届（第5号様式）に医療証を添えて市長に提出しなければならない。

（助成申請及び請求）

第11条 医療機関等は、条例第5条第1項第1号の規定により助成される医療費を医療助成費請求書（第6号様式）により、各月分について翌月の8日までに市長に請求しなければならない。

2 条例第7条の規定による医療費の助成の申請をしようとする者は、医療証を提示して、医療費助成申請書（第7号様式の1、第7号様式の2又は第7号様式の3）を市長に提出しなければならない。

3 前項の場合において、法又は第2条第1項に掲げる社会保険各法の規定による高額療養費の支給を受けることができる者は、その旨を市長に申し出なければならない。

（助成額の決定）

第12条 市長は、前条に規定する請求又は申請を受けたときは、その内容を審査し、医療費の助成額を決定して支給する。

（所得制限）

第13条 条例第3条第4号に規定する規則で定める所得の限度額は、次のとおりとする。

（1）乳幼児についての限度額は、児童手当法施行令の一部を改正する政令（平成13年政令第174号）による改正後の児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第11条の規定により読み替えられた同令第1条に定める所得の額に満たない額とする。

（2）心身障害者及び母子等の限度額については、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20条及び第21条の規定の例による。この場合において、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。

（委任）

第14条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

1 この規則は、昭和57年4月1日から施行する。ただし、第11条第1項の規定は、昭和57年7月1日から施行する。

2 次に掲げる規則（以下「旧規則」という。）は、廃止する。

（1）普通寺市乳児に対する医療費の助成に関する条例施行規則

（昭和47年普通寺市規則第8号）

（2）普通寺市中心身障害者医療費支給に関する条例施行規則

（昭和52年普通寺市規則第6号）

（3）普通寺市老人医療費支給に関する条例施行規則

（昭和50年普通寺市規則第3号）

（4）普通寺市母子家庭等医療費支給に関する条例施行規則

（昭和51年普通寺市規則第7号）

3 この規則施行の際現に旧規則の規定により受給資格者証の交付を受けている者は、この規則による医療証の交付を受けたものとみなす。

附 則（昭和58年3月9日規則第1号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則（昭和58年12月23日規則第16号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則（昭和59年6月30日規則第9号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。

附 則（昭和59年12月25日規則第21号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和59年10月1日から適用する。

（経過措置）

2 改正後の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則第13条第2号及び第3号の規定は、昭和61年1月1日以後において受ける医療に係る医療費の支給について適用し、同日以前において受ける医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則（昭和61年4月1日規則第8号）

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則（平成4年3月31日規則第1号）

1 この規則は、平成4年4月1日から施行する。

2 この規則施行の際、現にこの規則の改正前の規定により医療証の交付を受けている者は、この規則の規定による医療証の交付を受けたものとみなす。

附 則（平成6年12月22日規則第26号）

この規則は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成8年4月1日規則第10号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則による改正後の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則の規定は、平成8年4月療養分に係る医療費の助成から適用し、同月前に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成9年8月29日規則第29号）

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則（平成10年12月25日規則第29号）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成11年6月30日規則第12号）

この規則は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成12年3月31日規則第9号）

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成12年12月27日規則第36号）

この規則は、平成13年1月1日から施行する。

附 則（平成13年3月30日規則第14号）

1 この規則は、平成13年4月1日から施行し、第1条の規定による改正後の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則の規定は、平成13年1月1日から適用する。

2 第2条の規定による改正後の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則の規定は、平成13年4月療養分に係る医療費の助成から適用し、同月前に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

3 この規則施行の際、現にこの規則による改正前の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則の規定により、老人に対する医療証の交付を受けている者（受けることができる者を含む。）については、なお従前の例による。

附 則（平成14年3月29日規則第3号）

1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の普通寺市福祉医療費助成条例施行規則の規定は、平成14年4月療養分に係る医療費の助成から適用し、同月前に係る医療費の助成については、なお

善通寺市福祉医療交付申請書

年 月 日

善通寺市長 様

申請者住所 善通寺市
(保護者等)氏名

㊦

下記のとおり善通寺市福祉医療証の交付を申請します。

医療証の種類 該当医療の数字を○で 囲んでください。		1 乳幼児医療		2 心身障害者医療	
		3 母子等医療			
受診者	氏名				
	住所				
	生年月日	年 月 日	保護者との続柄		
加入保険	保険の種類	政・組・日・船・共・国			
	被保険者証の 記号番号		付加給付	有・無	
	保険者名				
	保険者住所				
※ 心身障害者(児)	手帳番号	県 第 号	障害の程度	第 種 級	
	障害の種類	視・聴・音・肢・内・精・戦			
所得状況	氏名	所得額	控除額	対象額	
	本人				
	配偶者				
	扶養義務者				
支給要件の該当・非該当	該当・非該当	医療証番号			
有効期限	年 月 日から		年 月 日まで		
受付年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日		

- 注) 1 太線で囲んでいるところ及び※印の欄は記入しないでください。
2 付加給付が有りに○印の場合には、証明書を添付すること。
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ことを明らかにする民生・児童委員等の証明書を添付すること。

表 面	善 通 寺 市		福 祉 医 療 証		
	医 療 の 種 類	○			
	受 給 者 番 号				
	受 給 者	住 所			
		氏 名			男 ・ 女
		生 年 月 日	年	月	日
	有 効 期 限	年	月	日	から 年 月 日 まで
上記の者は、善通寺市が医療費の一部を助成する者であることを証明する。 香川県善通寺市長 ㊟					
交 付 年 月 日	年	月	日		

- ㊟ 市内のお医者さんに提示して下さい。
- ㊟ 市外のお医者さんに提示する必要はありません。

裏 面	注 意 事 項			
	1 この証は、本人以外は使用できません。			
	2 この証を紛失または損傷したときは、再交付をうけてください。			
	3 生活保護をうけるようになったとき、または転出したときおよび有効期限が切れたときなどは、この証は使用できませんから、必ず返納してください。			
	4 この証では、健康相談、健康診断、予防接種、容器代などには使用できません。			
	5 この証は、現在加入している保険者（国民健康保険、社会保険、その他の保険）から他の保険者にかわった場合又は保険証の記号番号が変更になった日以降は、ただちに届出してください。			
	6 医療費の請求は診療月の翌月の初日から1年以内です。			

表 面	善 通 寺 市		福 社 医 療 証		
	医 療 の 種 類	○			
	受 給 者 番 号				
	受 給 者	住 所			
		氏 名			男 ・ 女
		生 年 月 日	年	月	日
	有 効 期 限	年	月	日	から 年 月 日 まで
上記の者は、善通寺市が医療費の一部を助成する者であることを証明する。 香川県善通寺市長 ㊟					
交 付 年 月 日	年	月	日		

㊟ 受診の際は、この証を提示する必要はありません。

㊟ 医療費は一旦窓口で払ってください。

裏 面	注 意 事 項			
	1 この証は、本人以外は使用できません。			
	2 この証を紛失または損傷したときは、再交付をうけてください。			
	3 生活保護をうけるようになったとき、または転出したときおよび有効期限が切れたときなどは、この証は使用できませんから、必ず返納してください。			
	4 この証では、健康相談、健康診断、予防接種、容器代などには使用できません。			
	5 この証は、現在加入している保険者（国民健康保険、社会保険、その他の保険）から他の保険者にかわった場合又は保険証の記号番号が変更になった日以降は、ただちに届出してください。			
	6 医療費の請求は診療月の翌月の初日から1年以内です。			

善通寺市福祉医療証再交付申請書

年 月 日

善通寺市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟

次のとおり善通寺市福祉医療費助成条例施行規則第5条の規定により福祉医療証の再交付を申請します。

記

医療の種類	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 心身障害者医療 <input type="checkbox"/> 母子等医療		
受診者	氏名		
	住所		
	年 月 日生	申請者等 との続柄	
再交付申請 の理由	1 紛失 2 破損 3 その他 ()		

善通寺市福祉医療証変更届

年 月 日

善通寺市長 様

住 所

届出者

氏 名 ㊟

次のとおり変更したので善通寺市福祉医療費助成条例施行規則第7条の規則により届出します。

記

受診者氏名		届出者等 との続柄		医療証の 種 類	
	新		旧		
氏名変更					
住所変更					
保険変更	(名称)(記号・番号)	(名称)(記号・番号)			変更年月日 年 月 日
受給者番号					
被保険者氏名					

福祉医療費助成資格喪失届

年 月 日

善通寺市長 様

住 所

届出者

氏 名 ㊦

次のとおり資格を喪失したので善通寺市福祉医療費助成条例施行規則第10条の規定によりお届けします。

記

受給者番号		
住 所		届出者等 との続柄
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
資格喪失日	年 月 日	
理 由		
転 出 先		

乳幼児医療費
月診療分 心身障害者医療費 助成費請求書
母子等医療費

請求額 円

上記のとおり請求いたしますので、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

普通寺市長 様

医療機関等の所在地

名称及び開設者氏名 _____ 号

振込先 銀行 _____ 支店 普・当

口座番号 _____

内 訳 書

行 番 号	保 険 区 分	氏 名	受 給 者 番 号	入 院 外 来	診 療 報 酬 点 数	他 法 負 担 点 数	高 額 療 養 費	市 食 担 額			入 院 開 始 年 月 日	本 月 の 入 院 日 数
								診 療 報 酬 に 係 る 負 担 額	薬 劑 一 部 負 担 額	入 院 時 食 事 費 入 院 時 食 事 療 養 費		
1	国・社			入 外	点	点	円	円	円	日	日	
2	国・社			入 外						日	日	
3	国・社			入 外						日	日	
4	国・社			入 外						日	日	
5	国・社			入 外						日	日	
6	国・社			入 外						日	日	
7	国・社			入 外						日	日	
8	国・社			入 外						日	日	
9	国・社			入 外						日	日	
10	国・社			入 外						日	日	
11	国・社			入 外						日	日	
12	国・社			入 外						日	日	
13	国・社			入 外						日	日	
14	国・社			入 外						日	日	
15	国・社			入 外						日	日	
合 計								①	②	③	(枚のうち 枚)	

注 1 診療月・診療科目ごとに集計すること。
2 請求額(市負担額①+②+③)は各診療科目を合計し最初のページのみ記入すること。

善通寺市福祉医療費助成申請書

善通寺市長 様

年 月 日

医療の種類	<input type="checkbox"/> 乳幼児医療	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療	<input type="checkbox"/> 母子等医療	
受診者	受給者番号			
	住所	善通寺市	町	番地 丁目 番号
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日生	
申請者氏名(保護者)				㊟

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。

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担額

(年 月分) 保険の種類 政、日、組、船、共(本人、家族)、国(一般、退本、退家)、国組

区分	入院	入院外
診療報酬点数	点	点
他法負担点数	点	点
保険者負担点数 (高額療養費を除く)	点	点
本負担	一部負担額①(注1) 円	円
担	薬剤一部負担額 ②	円
人額	入院時食事療養費③ (食事日数 日) 円	
入院開始年月日 (注2)	年 月 日・継続	
本月の入院継続日数	日	
証明年月日	年 月 日	
	医療機関等の所在地 及び名称開設者氏名	㊟

注1 医療に係る一部負担金を①欄に、外来薬剤一部負担金を②欄に、入院時食事療養費に係る標準負担額を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。

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

普通寺市長 様

年 月 日

医療の種類	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療 (老人保健) <input type="checkbox"/> 母子等医療 (老人保健)	
受診者	受給者番号	_____
	住所	普通寺市 _____ 町 _____ 番地 _____ 丁目 _____ 番 号
	氏名	_____
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生
申請者氏名 (保護者)		_____ ㊟

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。

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担額			
(年 月分) 保険の種類 政、日、組、船、共 (本人、家族)、国 (一般、退本、退家)、国組			
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) ㊟ (注1)	円	円	
入院時食事療養費に係る標準負担額 ㊿	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○印をつける。)	
印を つ け る ○ の 該 当 番 号 に ○ 分	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
証明年月日	年 月 日	医療機関等の所在地 及び名称開設者氏名 ㊟	

- 注1 一部負担金 (本人負担額) ㊟の欄には、入院時食事療養費に係る標準負担額及び薬剤の一部負担金を含まないでください。なお、薬剤の一部負担金については、㊿の欄に記入してください。
- 注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○印をつけてください。
- 注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○印をつけてください。

本人負担額 A ㊟+㊿	高額医療費 B 老保負担額	支給決定額 C C = A - B	備考
円	円	円	

善通寺市福祉医療費助成申請書

善通寺市長

様

年 月 日

医療の種類	<input type="checkbox"/> 乳幼児医療 <input type="checkbox"/> 心身障害者医療 <input type="checkbox"/> 母子等医療	
受診者	受給者番号	_____
	住 所	善通寺市 町 _____ 番地 _____ 丁目 _____ 番 号
	氏 名	_____
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生
申請者氏名	_____ ㊟	

下記の本人負担額を支払いましたので、本人負担額に係る療養費を支給されたく申請します。

(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	
(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
年 月 日	
訪問看護事業所の所在地 及び名称開設者氏名	
㊟	

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

善通寺市福祉医療費助成申請書

善通寺市長様

前期高齢者 年 月 日

医療の種類	<input type="checkbox"/> 乳幼児医療	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療	<input type="checkbox"/> 母子等医療
受診者	受給者番号	
	住所	善通寺市	町 番地 丁目 番号
	氏名		
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日生
申請者氏名（保護者）		㊞	

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

（医療機関等記入欄）

診療報酬等による一部負担額									
(年 月分)		保険の種類 政, 日, 組, 船, 共 (本人, 家族), 国 (一般, 退本, 退家), 国組							
区 分		入 院				入 院 外			
診療報酬点数					点				点
他法負担点数					点				点
保険者負担点数 (高額療養費を除く)					点				点
積 組	一部負担額 ① (注1)	円				円			
	薬剤一部負担額 ②	/				円			
人 額	入院時食事療養費 ③	(円 日) 円							
入院開始年月日 (注2)		年 月 日・継続							
本月の入院継続日数						日			
証明年月日		年 月 日							
		医療機関等の所在地 及び名称開設者氏名				㊞			

- 注1 医療に係る一部負担金を①欄に、外来薬剤一部負担金を②欄に、入院時食事療養費に係る標準負担額を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、前月から引続き入院している場合には、継続に〇印をつけて下さい。

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

善通寺市福祉医療費助成申請書

(老人保健加入者用)

善通寺市長様

年 月 日

医療の種類	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療 (老人保健) <input type="checkbox"/> 母子等医療 (老人保健)	
受診者	受給者番号	
	住所	善通寺市 町 番地 丁目 番号
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
申請者氏名 (保護者)		印

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。

(医療機関等記入欄)

診療報酬等による一部負担額			
(年 月分) 保険の種類 政, 日, 組, 船, 共 (本人, 家族), 国 (一般, 退本, 退家), 国組			
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○印をつける。)		
一部負担金を 区分番号に○印 をつける	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
[薬局の場合：処方せん発行医療機関名 ()]			
証明年月日	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ください。
- 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○印をつけてください。
- 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○印をつけてください。

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

市町コード	診療年月	医療区分	医療機関コード	診療科目	計算区分
02	4				4

4. 乳幼児医療費
 月診療分 5. 心身障害者医療費 助成費請求書
 6. 母子等医療費

請求額 _____ 円

上記のとおり請求いたしますので、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

善通寺市長 様

医療機関等の所在地
 名称及び開設者氏名

振込先 _____ 銀行 _____ 支店 普・当

口座番号 _____

内 訳 書

行番号	職 別	氏 名	受給者番号	入院 外来	診 療 報 酬 点 数	他法負 担点数	高額 療養費	市 負 担 額			入院開始年月日 本月の入院日数
								診療報酬に 係る負担額	薬剤一部 負担額	入院時食事費 入院時食事療養費	
1	国・社			入・外	点	点	円	円	円	日 日	日
2	国・社			入・外						日 日	日
3	国・社			入・外						日 日	日
4	国・社			入・外						日 日	日
5	国・社			入・外						日 日	日
6	国・社			入・外						日 日	日
7	国・社			入・外						日 日	日
8	国・社			入・外						日 日	日
9	国・社			入・外						日 日	日
10	国・社			入・外						日 日	日
11	国・社			入・外						日 日	日
12	国・社			入・外						日 日	日
13	国・社			入・外						日 日	日
14	国・社			入・外						日 日	日
15	国・社			入・外						日 日	日
合計								①	②	③	

注 1 診療月・診療科目ごとに集計すること。
 2 請求額(市負担額①+②+③)は各診療科目を合計し
 最初のページのみ記入すること。

(枚のうち 枚)

市町コード	診療年月	医療区分	医療機関コード	診療科目	計算区分
0 2	4				4

内 訳 書

行番号	保険区分	氏名	受給者番号	入院 外来	診療報 酬点数	他法負 担点数	高額 療養費	市負担額			入院開始年月日 本月の入院日数
								診療報酬に 係る負担額	薬剤一部 負担額	入院時食事日数 入院時食事療養費	
1	国・社			入・外	点	点	円	円	円	日	日
2	国・社			入・外						日	日
3	国・社			入・外						日	日
4	国・社			入・外						日	日
5	国・社			入・外						日	日
6	国・社			入・外						日	日
7	国・社			入・外						日	日
8	国・社			入・外						日	日
9	国・社			入・外						日	日
10	国・社			入・外						日	日
11	国・社			入・外						日	日
12	国・社			入・外						日	日
13	国・社			入・外						日	日
14	国・社			入・外						日	日
15	国・社			入・外						日	日
16	国・社			入・外						日	日
17	国・社			入・外						日	日
18	国・社			入・外						日	日
19	国・社			入・外						日	日
20	国・社			入・外						日	日
							合計	0	0	0	

注1 診療月・診療科目ごとに集計すること。
 2 請求額（市負担額①+②+③）は各診療科目を合計し
 最初のページのみ記入すること。

（ 枚のうち 枚）