

改正

平成9年12月1日規則第19号

平成10年6月26日規則第24号

平成11年3月25日規則第13号

平成14年8月1日規則第51号

平成16年3月23日規則第7号

平成16年10月15日規則第25号

平成17年3月31日規則第20号

平成20年9月30日規則第49号

平成26年1月28日規則第3号

富里市ひとり親家庭等医療費等の助成に関する条例施行規則

富里町母子家庭・父子家庭等医療費等の助成に関する条例施行規則（昭和58年規則第17号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、富里市ひとり親家庭等医療費等の助成に関する条例（平成8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。

（児童の障害の状態）

第2条 条例第2条第1項に規定する規則で定める程度の障害の状態は、別表第1のとおりとする。

（配偶者の障害の状態）

第3条 条例第2条第3項第1号イに規定する規則で定める程度の障害の状態は、別表第2のとおりとする。

第4条 削除

（支給の制限の適用除外）

第5条 条例第4条第1項に規定する規則で定める額は、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第12条第1項に該当する場合とする。

（支給の制限に該当する所得の額）

第6条 条例第4条第1項第1号に規定する規則で定める額は、児童扶養手当法第9条又は第9条の2の規定による児童扶養手当の支給制限に該当する額とする。

2 条例第4条第1項第2号に規定する規則で定める額は、児童扶養手当法第10条又は第11条の規定による

児童扶養手当の支給制限に該当する額とする。

(所得の範囲及び所得の額の計算方法)

第7条 条例第4条第2項に規定する規則で定める所得の範囲及びその額の計算方法については、児童扶養手当法第13条の規定によるものとする。

第8条 削除

(受給資格証明書)

第9条 ひとり親家庭等医療費等の助成を受けようとする者は、あらかじめ次条に定める申請により受給資格の認定を受け、富里市ひとり親家庭等医療費受給資格証明書(別記第1号様式。以下「受給資格証明書」という。)の交付を受けなければならない。

(受給資格の申請)

第10条 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等受給資格証明書交付・更新申請書(別記第2号様式。以下「交付・更新申請書」という。)に、次の各号に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 国民健康保険法等による被保険者又は組合員、加入者若しくはこれらの被扶養者であることを証する書類
- (2) 戸籍の謄本又は抄本
- (3) 世帯全員の住民票の写し
- (4) ひとり親家庭の父母等及び扶養義務者等の前年の所得の状況を証する書類
- (5) 離婚等により、ひとり親家庭になった場合、養育費に関する申告書(別記第3号様式)
- (6) 18歳以上20歳未満の児童が別表第1程度の状態にある場合又は配偶者が別表第2程度の障害の状態にある場合は、これを証する年金証書又は診断書

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受けている者が児童扶養手当証書を提示するときは、前項第2号から第6号までの書類の添付を省略することができるものとする。

3 第1項の規定にかかわらず、証明すべき事実を公簿等により確認のできるものについては、市長は書類の添付の省略を認めることができる。

(受給資格証明書の交付可否の決定通知)

第11条 市長は、交付・更新申請書を受理したときは、その内容を審査し、受給資格証明書の交付の可否を決定し、速やかにひとり親家庭等医療費等受給資格証明書交付・更新可否決定通知書(別記第4号様式)により申請者に通知するものとする。

(受給資格証明書の交付)

第12条 市長は、前条の規定により受給資格証明書を交付すると決定したときは、申請者に対し当該証明書を交付する。

2 受給資格証明書の有効期限は、原則として交付・更新申請書を受理した日から7月31日（児童の年齢が18歳に達する者にあつては、受理した日から18歳に達する日以後の最初の3月末日まで）までとする。

（受給資格証明書の更新）

第13条 受給資格証明書の交付を受けている者（以下「受給資格者」という。）が、受給資格証明書の更新をしようとするときは、交付・更新申請書に受給資格証明書及び第10条第1項各号に掲げる書類を添付して、毎年8月中に市長に申請しなければならない。

2 受給資格証明書の更新については、前3条の規定を準用する。

3 前各号の規定により更新して交付する受給資格証明書の有効期限は、8月1日から翌年7月31日までとする。

（受給資格証明書の再交付申請）

第14条 受給資格者は、受給資格証明書を汚損し、又は紛失したときは、ひとり親家庭等医療費等受給資格証明書再交付申請書（別記第5号様式）により市長に申請して再交付を受けることができる。

（助成の申請）

第15条 条例第6条第2項の規定による申請は、ひとり親家庭等医療費等助成申請書（別記第6号様式）に、次の各号に掲げる書類を添付して、市長に申請しなければならない。

（1）受給資格証明書

（2）国民健康保険法等による被保険者又は組合員、加入者若しくはこれらの被扶養者であることを証する書類

（3）その他市長が必要と認める書類

（助成の決定）

第16条 条例第6条第3項の規定による通知は、ひとり親家庭等医療費等助成決定通知書（別記第7号様式）又はひとり親家庭等医療費等助成申請却下通知書（別記第8号様式）によるものとする。

（届出）

第17条 受給資格者は、その資格を喪失したときは、速やかにひとり親家庭等医療費等受給資格喪失届（別記第9号様式）を提出するとともに、受給資格証明書を市長に返還しなければならない。

2 受給資格者は、氏名、住所又は加入している医療保険の種類等を変更したときは、ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届（別記第10号様式）に、受給資格証明書を添付して、市長に届け出なければならない。

（補則）

第18条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

- 1 この規則は、平成8年10月1日から施行し、改正後の富里市母子家庭・父子家庭等医療費等の助成に関する条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成8年4月1日から適用する。

(読替規定)

- 2 この規則による改正後の規則の別表第3,別表第4及び別表第5の規定にかかわらず、平成8年4月1日から同年7月31日までの間、別表第3中「2,301,000円」とあるのは「2,338,000円」と、「380,000円」とあるのは「350,000円」と、別表第4及び別表第5中「6,061,000円」とあるのは「5,941,000円」と、「6,310,000円」とあるのは「6,190,000円」と読み替えて適用する。

附 則 (平成9年12月1日規則第19号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の富里町母子家庭・父子家庭等医療費等の助成に関する条例施行規則別表第3,別表第4及び別表第5の規定は、平成9年8月1日から適用する。

附 則 (平成10年6月26日規則第24号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の富里町母子家庭・父子家庭等医療費等の助成に関する条例施行規則第4条第1項の規定は、平成10年4月1日から、第9条第1項の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附 則 (平成11年3月25日規則第13号)

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則 (平成14年8月1日規則第51号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成16年3月23日規則第7号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年10月15日規則第25号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある規則による改正前の様式による用紙は、当分の間これを取り繕って使用できる。

附 則 (平成17年3月31日規則第20号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月30日規則第49号）

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成26年1月28日規則第3号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表第1（第2条関係）

- | |
|--|
| <p>(1) 両眼の視力の和が0.08以下のもの</p> <p>(2) 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの</p> <p>(3) 平衡機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(4) そしゃくの機能を欠くもの</p> <p>(5) 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(6) 両上肢の親指及び人さし指又は中指を欠くもの</p> <p>(7) 両上肢の親指及び人さし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(8) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(9) 一上肢のすべての指を欠くもの</p> <p>(10) 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(11) 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>(12) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>(13) 一下肢の足関節以上で欠くもの</p> <p>(14) 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの</p> <p>(15) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活に著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの</p> <p>(16) 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの</p> <p>(17) 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの</p> <p>（備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。</p> |
|--|

別表第2（第3条関係）

- (1) 両眼の視力の和が0.04以下のもの
 - (2) 両耳の聴力レベルが 100デシベル以上のもの
 - (3) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - (4) 両上肢のすべての指を欠くもの
 - (5) 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - (6) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - (7) 両下肢を足関節以上で欠くもの
 - (8) 体幹の機能に座っていることのできない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
 - (9) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
 - (10) 精神に労働することをならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
 - (11) 傷病が治癒しないので身体の機能又は精神に労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となった傷病につき、初めて医師の診断を受けた日から起算して1年6月を経過しているもの
- (備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては矯正視力によって測定する。

別記

第1号様式 (第9条関係)

(表)

富里市ひとり親家庭等医療費等受給資格証明書				
記号番号				
申請者	氏名			
	住所			
受給資格者	氏名	続柄	生年月日	備考
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで (18歳に達する者にあつては、18歳に達する日以後の3月31日まで)			
受給資格者の受診に係る医療保険の一部負担金を助成します。 年 月 日 富里市長 印				

(裏)

受診するときの注意

- 1 この証明書は、ひとり親家庭等の医療費の助成を受けることを証するものですから大切に保持してください。
- 2 医療機関等で診療を受ける場合は、必ずこの証明書と被保険者証と一緒に病院等の窓口へ提出してください。
- 3 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、速やかにその旨を市へ届け出てください。
- 4 この証明書は他人に譲渡し、又は担保に供してはいけません。
- 5 この証明書を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 6 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、助成を受けた額の全額又は一部を返還しなければなりません。

次の場合は必ず市役所まで届出をしてください。

○母子家庭、父子家庭でなくなったとき。

○住所又は氏名を変更したとき。

○加入している保険証に変更があったとき。

○生活保護を受けるようになったとき。

○新たに児童を監護・養育するようになったとき、又は児童を監護・養育しなくなったとき。

問い合わせ先 富里市 健康福祉部 子育て支援課

電話 0476 (93) 4497

第2号様式 (第10条関係)

ひとり親家庭等医療費等受給資格証明書交付・更新申請書

年 月 日

富里市長 様

住 所
申請人 氏 名 ⑩
電 話

家 族 構 成	※対象・対象外の別	氏 名	生 年 月 日	申 請 者 との続柄	備 考
			・ ・	本 人	
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
保 険 の 種 類	被 保 険 者 氏 名		記 号	番 号	
	住 所				
	保険者名称				
	所 在 地				
	交付年月日	・ ・	資格取得年月日	・ ・	
所 得 の 状 況	受給資格の審査のため、所得及び諸控除の額の確認が必要となります。次の方法のうち、いずれか希望される□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を添付します。 <input type="checkbox"/> 世帯員の同意のうえ、助成金の算定に必要な富里市が保有する市民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、富里市が調査することに同意します。				
	生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
	※ 所得の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否			
金 振 融 機 関 先	銀 行・農 協 本店 信用金庫・信用組合 支店				
	1 普通	口 座 番 号			
	2 当座	名義人 (フリガナ)	()		

- 注1 ※印の項目については、市で記載しますので記入しないでください。
 注2 受給資格の有効期限は7月末日です。
 注3 その他の添付書類 ア 保険証 イ 戸籍の謄本又は抄本
 ウ 世帯全員の住民票の写し エ 受給資格を証する書類
 注4 児童扶養手当証書をお持ちの方は、窓口にて提示するとイからエは省略できます。

第3号様式 (第10条関係)

(表)

養育費に関する申告書

前年（1月から12月までの1年間）に 養育費を受け取っていますか。	有 ・ 無
--------------------------------------	-------

養育費を受け取っている方のみ、以下に御記入ください。

養育費の額 年 1月 1日から 年12月31日まで に受け取った額	母又は父 名義のもの	円	
	子名義 のもの	円	
	合 計	円	
養育費を支払って いる者の氏名		児童と の続柄	

上記のとおり相違ありません。

富 里 市 長 様

年 月 日

氏 名 _____ ㊟

(裏)

養育費に関する申告書について

ひとり親家庭等医療費助成制度は、ひとり親家庭等の生活の安定と福祉の向上を目的としており、医療費を適正に助成するために、助成資格申請書の交付・更新申請時に所得に関する証明書などの各種書類を提出していただいているところですが、児童扶養手当の制度改正に伴い、離婚によりひとり親家庭になった方につきましては、新たに「養育費に関する申告書」を提出していただくことになりました。

離婚した父親又は母親は児童に対する扶養義務があり、児童の扶養のために養育費を支払う義務があります。別れた父親又は母親から養育費を受けている方は、受けていない方に比べてそれだけ家計の収入が増えますので、本事業の対象となるかどうかを判定する際に、その受け取った養育費を所得として加えることとなります。

(所得として含めるもの)

以下のようなものを養育費として、所得に含めることとなります。

養育費の所得算入は児童扶養手当制度に準じていますので、受け取っている金銭等を養育費に含めるか否か判断がつきにくいときは、富里市健康福祉部子育て支援課にお問い合わせください。

児童を養育するために必要な費用として受けている金銭又は有価証券

(例) 児童の学費

児童を養育するのに必要と思われる食費や生活必需品の購入費

なお、所得として含めるのは、別れた父親又は母親から受け取ったもののみです。それ以外の方(例 祖父母など)から受け取ったものは含めません。

また、銀行口座等に振り込まれている場合は、母親及びその児童又は父親及びその児童の名義の口座に振り込まれているものに限ります。

第4号様式 (第11条関係)

ひとり親家庭等医療費等受給資格証明書交付・更新可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

富里市長 印

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等医療費等の受給資格証明書については、
交付・決定することを決定したので通知します。
次のとおり申請を却下

第5号様式（第14条関係）

ひとり親家庭等医療費等受給資格証明書再交付申請書

年 月 日

富里市長 様

申請人 住 所
氏 名 ㊟

次のとおり受給資格証明書の再交付を申請します。

再 交 付 理 由			
受給資格証明書再交付申請者			
氏 名	住 所	生 年 月 日	申請者との続柄

第6号様式 (第15条関係)

ひとり親家庭等医療費等助成申請書					年 月 日
富里市長		様			
		住所			
		申請者			
		氏名			㊟
次のとおり医療費等の助成を申請します。					
氏名				申請者との続柄	
住所				生年月日	年 月 日
加入医療保険	名称			記号番号	
	本人・家族の別		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族		
保険医療機関・保険薬局証明欄					
診療・調剤報酬証明書（入院・通院・調剤） ※該当するものに○印を付けてください。					
診療・調剤月	年 月分		公費負担額	有（ 円）・無	
保険総点数	入院		外来	調剤	
	点		点	点	
通院延日数	日		入院時食事療養費の標準負担額	円	
入院延日数	日			（ 円× 日）	
証明手数料	円		外来薬剤一部負担額	円	
保険医療機関又は保険薬局の名称・氏名・所在地	上記のとおり証明します。 (取扱者印)				
市町村窓口記入欄					
自己負担額A		付加給付額等B	一部負担額C	証明手数料D	助成交付額E A - (B + C) + D
医 円	計	有			
食 円		無	円	円	円
薬 円	円				
確認者印					

(裏)

～医療機関・保険薬局の方へ～

受給資格者からこの申請書により診療を求められたときは、窓口で負担金を徴収し、この申請書に1か月分をまとめた保険請求点数の証明をしてください。ただし、発行した領収書により証明欄の内容を確認できる場合は、証明を要しません。

～受診される方へ～

【申請までの順序】

- 1 この申請書は、各月において初めて医療を受けるときに、保険証と一緒に医療機関の窓口で提示してください。
- 2 医療を受けたときは、医療機関の窓口で請求された医療にかかった額を支払ってください。
- 3 翌月の10日過ぎに、この申請書を医療機関に提示し、前月1か月分の医療にかかった額の証明を受けてください。(証明手数料を徴収される場合があります。)ただし、医療機関の発行した領収書により証明欄の内容を記入できる場合は、証明を要しません。
- 4 この申請書を富里市健康福祉部子育て支援課に提出してください。

【お願い】

- 1 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、速やかにその旨を富里市健康福祉部子育て支援課に届け出てください。
- 2 受給の資格がなくなったとき(他市町村への転出を含む。)は、速やかに富里市健康福祉部子育て支援課に届け出てください。
- 3 この申請書は、他人に譲渡し、又は担保に供してはいけません。
- 4 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、助成した額の全額又は一部を返還してもらいます。

第7号様式 (第16条関係)

第 号
年 月 日

様

富里市長

印

ひとり親家庭等医療費等助成決定通知書

先に申請のありましたひとり親家庭等医療費等の助成については、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 支給額
- 2 振込先

口座番号

口座名義人

振込年月日

- 3 医療機関名及び診療年月

第8号様式（第16条関係）

ひとり親家庭等医療費等助成申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

富里市長 印

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等医療費等の助成については、次の理由により却下します。

却 下 理 由	
------------------	--

第9号様式 (第17条関係)

ひとり親家庭等医療費等受給資格喪失届

年 月 日

富里市長 様

届出人 住 所
氏 名 ㊟

次のとおりひとり親家庭等医療費等助成を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

受給資格証明書 番 号	第 号
受給資格喪失者	1 受給資格者全員 2 受給資格者のうち 氏名
資格喪失理由	1 他市町村に転出 2 母子家庭・父子家庭等でなくなった 3 死亡 4 被保険者等資格の喪失 5 その他 ()
資格喪失年月日	年 月 日

(注) この届には、被保険者証等変更を証明する書類を添付してください。

第10号様式 (第17条関係)

ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届

年 月 日

富里市長 様

届出人 住所
氏名 ㊟

次のとおり受給資格等に変更がありましたので届け出ます。

受給資格証明書番号	第 号
変更事項名	※該当する事項を○で囲み、必要事項を記入してください。
1 氏名	(新)
	(旧)
2 住所	(新)
	(旧)
3 加入 社会 保険	保険の種類
	(新) 政・組・船・共・国・後
	(旧) 政・組・船・共・国
	記号・番号
	(新)
	(旧)
保険者名	(新)
	(旧)
4 その他	(新)
	(旧)
変更年月日	年 月 日

(注) この届には、被保険者証等変更を証明する書類を添付してください。