

西都市子ども医療費の助成に関する条例施行規則

平成12年12月22日

西都市規則第48号

改正 平成17年6月29日規則第13号

平成20年9月30日規則第31号

平成25年6月26日規則第18号

(題名改称)

西都市乳幼児医療費助成に関する条例施行規則(昭和56年西都市規則第23号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、西都市子ども医療費の助成に関する条例(平成12年西都市条例第37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。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(定義)

第1条の2 この規則における用語の意義は、条例の例による。

(追加〔平成25年規則18号〕)

(認定対象者認定の申請)

第2条 条例第5条第1項に規定する申請は、西都市子ども医療費受給資格登録兼受給資格証交付申請書(様式第1号)を市長に提出することにより行わなければならない。

2 前項の申請に当たっては、条例第2条第3項各号のいずれかに該当する社会保険各法による被保険者証又は組合員証(以下「被保険者証等」という。)を市長に提示しなければならない。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(認定対象者の認定日)

第3条 条例第5条第2項に規定する規則で定める日は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日とする。

- (1) 出生により申請した場合 出生の日
- (2) 市への転入により申請した場合 転入をした日
- (3) 新たに社会保険各法による保険に加入したことにより申請した場合 当該保険の適用を受けることとなった日

(一部改正〔平成17年規則13号〕)

(受給資格の登録事項)

第4条 条例第6条第1項の受給資格の登録事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 認定対象者の住所、氏名、性別及び生年月日
- (2) 認定対象者に係る被保険者証等の記載事項
- (3) その他市長が必要と認める事項

(受給資格証)

第5条 条例第6条第1項に規定する子ども医療費受給資格証及び乳幼児医療費受給資格証は、西都市子ども医療費受給資格証(様式第2号)及び西都市乳幼児医療費受給資格証(様式第2号の2)のとおりとする。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(助成の請求等)

第6条 条例第7条第1項の規定による助成の請求は、西都市子ども医療費請求書(様式第3号)又は宮崎県国民健康保険団体連合会若しくは社会保険診療報酬支払基金が定めた請求書に内訳書を添えて市長に提出することにより行わなければならない。

2 条例第7条第3項の規定による助成の申請は、受給資格証を提示の上西都市子ども医療費助成申請書(様式第4号)を市長に提出することにより行わなければならない。

3 前項の申請は、保険医療機関等が発行する領収書を添えたときは、子ども医療費助成申請書の保険診療額領収証明欄を省略することができる。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(助成金の交付)

第7条 市長は、前条の請求又は申請があったときは、速やかにその内容を審査し、当該申請のあった日から起算して2月以内に助成金を保険医療機関等又は認定対象者の保護者に交付するものとする。

(登録内容の変更等)

第8条 条例第8条第1項第2号及び第3号に該当する場合は、西都市子ども医療費受給資格登録変更届兼子ども医療費受給資格証変更交付申請書(様式第5号)に受給資格証及び届出の事由を証する書類を添えて市長に提出し、受給資格証の変更交付を受けなければならない。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(受給資格証の再交付)

第9条 条例第8条第1項第4号及び第5号に該当する場合は、西都市子ども医療費受給資格証再交付申請書(様式第6号)を市長に提出し、受給資格証の再交付を受けなければならない。

2 条例第8条第1項第5号に規定する事由につき申請するときは、当該受給資格証を添付しなければならない。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(受給資格証の返還)

第10条 受給資格証の返還は、受給資格証を添えて西都市子ども医療費受給資格証返還届(様式第7号)を提出することにより行わなければならない。

2 条例第8条第2項の規定するその他の規則で定める事由とは、次に掲げるとおりとする。

- (1) 認定対象者が死亡したとき又は転出したとき。
- (2) 社会保険各法の規定による加入資格を停止されたとき。
- (3) 受給資格証の有効期限が経過したとき。
- (4) 受給資格証の再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したとき。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(関係簿冊)

第11条 市長は、子ども医療費助成の適正を期するため、西都市子ども医療費助成台帳(様式第8号)を作成し、常に整理しておくものとする。

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

(補則)

第12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

この規則は、平成13年2月1日から施行する。

附 則(平成17年6月29日規則第13号)

この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第2号の改正規定は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成20年9月30日規則第31号)

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則(平成25年6月26日規則第18号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

西都市子ども医療費 受給資格登録 申請書
受給資格証交付

年 月 日

西都市長 様

住 所
申 請 者 氏 名 印
(保護者)
(子どもとの続柄)
電 話 () ー

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、下記のとおり子ども医療受給資格の登録及び受給資格証の交付を申請します。

記

※受給者番号			
子 ど も	ふりがな	男・女	生年月日
	氏名		年 月 日
	住 所		
医	保険種別	政・組・日・船・共・国・国組	
療	被保険者証等の記号・番号		
保	保険者名		
険	附加給付	有 ・ 無	
備 考			

※受給者番号は、福祉事務所で記入。

様式第2号（第5条関係）

西都市子ども医療費受給資格証				
受給者番号	：	：	：	：
子ども	氏名			
	生年月日	年	月	日
も	住所			
有効期間		年	月	日から
		年	月	日まで
交付年月日		年	月	日
発行機関名及び印	宮崎県 西都市長			
自己負担額	1 診療報酬明細書 1,000円 (調剤薬局は自己負担なし)			
公費負担者番号	：	：	：	：

(表面)

注 意 事 項				
1 この証は、子ども医療費の給付を受けることができることを示す証です。大切に保持してください。				
2 保険医療機関等で子どもが治療を受ける場合は、その窓口で被保険者証又は組合員証とともにこの証を必ず提示してください。				
3 保険医療機関等（薬局を除く）及び保険者ごとに、入院、入院外についてそれぞれ1月1診療報酬明細書につき、1,000円を負担してください。				
なお、同一病院で複数の診療科を受診した場合は、各診療科ごとに1,000円負担していただくことになります。				
4 子ども又は保護者の住所、氏名、加入医療保険若しくはその内容に変更があった場合は西都市福祉事務所に変更の手続きをしてください。				
5 助成期間終了及び転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに返納してください。				
6 保険者から支給された高額医療費及び附加給付は市に納付してください。				
7 医療保険の給付対象とならないものは、本人の負担となります。				
8 詳しくは、西都市福祉事務所にお尋ねください。				
西都市福祉事務所 電話				

(裏面)

様式第2号の2（第5条関係）

西都市乳幼児医療費受給資格証				
受給者番号	：	：	：	：
乳幼児	氏名			
	生年月日	年	月	日
見	住所			
有効期間		年	月	日から
		年	月	日まで
交付年月日		年	月	日
発行機関名及び印	宮崎県 西都市長			
自己負担額	1 診療報酬明細書350円			
公費負担者番号	：	：	：	：

(表面)

注 意 事 項				
1 この証は、乳幼児医療費の給付を受けることができることを示す証です。大切に保持してください。				
2 保険医療機関等で乳幼児が治療を受ける場合は、その窓口で被保険者証又は組合員証とともにこの証を必ず提示してください。				
3 保険医療機関等（薬局を除く）及び保険者ごとに、入院、入院外についてそれぞれ1月1診療報酬明細書につき、350円を負担してください。				
なお、同一病院で複数の診療科を受診した場合は、各診療科ごとに350円負担していただくことになります。				
4 乳幼児又は保護者の住所、氏名、加入医療保険若しくはその内容に変更があった場合は西都市福祉事務所に変更の手続きをしてください。				
5 助成期間終了及び転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに返納してください。				
6 保険者から支給された高額医療費及び附加給付は市に納付してください。				
7 医療保険の給付対象とならないものは、本人の負担となります。				
8 詳しくは、西都市福祉事務所にお尋ねください。				
電話				

(裏面)

様式第3号（第6条関係）

西都市子ども医療費請求書

請求金額	千	百	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、 年 月分西都市子ども医療費一部負担金相当額として、上記のとおり請求します。

年 月 日

住所
医療機関等の
名称

西都市長 様

金融機関名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

様式第4号（第6条関係）

西都市子ども医療費助成申請書

年 月 日

西都市長 様

住所
申請者
(保護者) 氏名 印
(子どもの続柄)
電話 () -

下記の子どもに係る子ども医療費助成を申請します。

記

受給者番号			
子ども	ふりがな	男・女	生年月日
	氏名		年 月 日
も	住所		
医療	保険種別	政・組・日・船・共・国・国組	
療	被保険者証等の記号・番号		
保	保険者名		
険	附加給付	有・無	

保険診療額領収証明				
診療月	年 月分 (日間)	区分	入院・入院外・歯科	
保険診療総点数				点
他法公費負担点数				点
保険診療一部負担金				円
指定訪問看護の基本使用料				円 (日)
年 月 日				
(医療機関等) 所在地 名称 代表者 印				
保険診療による一部負担金等	控除額	高額療養額	その他の額	助成決定額
円	円	円	円	円
備考				

※保険診療一部負担金は、食事療養費を除く。

様式第5号（第8条関係）

西都市子ども医療費 受給資格登録変更届
 受給資格証変更交付申請書

年 月 日

西都市長 様

住所
 申請者 氏名 印
 (保護者)
 (子どもとの続柄)
 電話 () -

下記のとおり子ども医療費の受給資格が変更になりましたので、受給資格証の変更交付を申請します。

記

受給者番号		変更前	変更後
子ども	ふりがな		
	氏名		
	住所		
医療保険	保険種別	政・組・日・船・共・国・国組	政・組・日・船・共・国・国組
	被保険者証等の記号・番号		
	保険者名		
	附加給付	有・無	有・無
変更年月日		年 月 日から	
備考			

様式第6号（第9条関係）

西都市子ども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

西都市長 様

住所
 申請者 氏名 印
 (保護者)
 (子どもとの続柄)
 電話 () -

下記の子どもに係る受給資格証の再交付を申請します。

記

受給者番号			
子ども	ふりがな		生年月日
	氏名		男・女 年 月 日
	住所		
医療保険	保険種別	政・組・日・船・共・国・国組	
	被保険者証等の記号・番号		
	保険者名		
	附加給付	有・無	
交付の理由	※該当する番号に○を付けてください。		
	1 紛失		
	2 汚損・破損		
	3 その他 ()		
備考			

様式第7号（第10条関係）

西都市子ども医療費受給資格証返還届

年 月 日

西都市長 様

住所

申請者

(保護者) 氏名 印

(子どもとの続柄)

電話 () -

下記の子どもに係る受給資格証を返還します。

記

受給者番号			
子ども	ふりがな	男・女	生年月日
	氏名		年 月 日
	住所		
返納理由	※該当する番号に○を付けてください。 1 助成期間終了 2 転出 3 死亡 4 その他		
備考			

様式第8号（第11条関係）

西都市子ども医療費助成台帳

受給者番号									
助成	住所								
対象者	氏名						子どもとの続柄		
子ども	ふりがな	-----					男・女	生年月日	
	氏名	-----						年 月 日	
	住所								
医療保険	保険種別	政・組・日・船・共・国・国組							
	被保険者証等の記号・番号	-----							
	保険者名	-----							
	附加給付	有・無							
月	区 分	件数	日数	総 療 費	一 部 負担額	控除額	高 額 療 養 費	そ の 他 額	助成額
月	入 院								
	入 院 外								
	歯 科 訪問看護計								
月	入 院								
	入 院 外								
	歯 科 訪問看護計								
月	入 院								
	入 院 外								
	歯 科 訪問看護計								
月	入 院								
	入 院 外								
	歯 科 訪問看護計								
月	入 院								
	入 院 外								
	歯 科 訪問看護計								
小 計									

様式第1号(第2条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第2号(第5条関係)

(追加〔平成25年規則18号〕)

様式第2号の2(第5条関係)

(一部改正〔平成17年規則13号・20年31号・25年18号〕)

様式第3号(第6条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第4号(第6条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第5号(第8条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第6号(第9条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第7号(第10条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)

様式第8号(第11条関係)

(一部改正〔平成25年規則18号〕)