

○利府町子ども医療費の助成に関する条例施行規則

平成16年9月14日

規則第13号

改正 平成17年6月21日規則第32号

平成17年9月15日規則第41号

平成18年7月25日規則第24号

平成20年5月8日規則第12号

平成21年3月30日規則第15号

平成22年9月30日規則第23号

(題名改称)

平成24年9月19日規則第24号

平成25年7月17日規則第22号

平成27年3月25日規則第13号

平成27年12月25日規則第26号

平成28年3月31日規則第8号

平成28年5月10日規則第11号

(趣旨)

第1条 この規則は、利府町子ども医療費の助成に関する条例（平成16年利府町条例第13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。

(平22規則23・一部改正)

(社会保険各法)

第2条 条例第4条第1項の規則で定める社会保険各法は、次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) 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) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(平 2 8 規則 1 1 ・旧第 4 条繰上)

(受給資格登録申請書等)

第 3 条 条例第 5 条第 1 項の規則で定める受給資格登録申請書及び同条第 3 項の規則で定める更新登録申請書は、様式第 1 号とする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 国民健康保険法（昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号）又は社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であることを証する書類

(2) 小学校就学の始期に達するまでの者の保護者については、申請者等の前年及び前々年の所得の状況を証する書類

3 条例第 5 条第 4 項の規定による通知は、利府町子ども医療費助成認定書（様式第 2 号）又は利府町子ども医療費助成申請却下通知書（様式第 3 号）により行うものとする。

(平 2 1 規則 1 5 ・平 2 2 規則 2 3 ・一部改正、平 2 8 規則 1 1 ・旧第 5 条繰上 ・一部改正)

(受給者証)

第 4 条 条例第 6 条第 1 項の受給者証は、様式第 4 号とする。

(平 2 8 規則 1 1 ・旧第 6 条繰上)

(変更届)

第 5 条 条例第 6 条第 2 項の規定による届出は、子ども医療費受給資格内容等変更届出書（様式第 5 号）に受給者証を添付して行うものとする。

(平 2 2 規則 2 3 ・一部改正、平 2 8 規則 1 1 ・旧第 7 条繰上)

(受給者証の返還)

第 6 条 条例第 6 条第 3 項の規則で定める返納届は、様式第 6 号とする。

(平 2 8 規則 1 1 ・旧第 8 条繰上)

(助成申請書)

第 7 条 条例第 8 条第 2 項の規定による申請は、子ども医療費助成申請書（様式第 7 号）を医療機関等に提出して行うものとする。

(平 1 8 規則 2 4 ・平 2 2 規則 2 3 ・一部改正、平 2 8 規則 1 1 ・旧第 9 条繰上)

(交付決定通知書)

第8条 条例第9条の規則で定める通知書は、様式第8号とする。

(平28規則11・旧第10条繰上)

(受給者証の再交付)

第9条 保護者は、受給者証を破損又は亡失したことにより、受給者証の再交付を受けようとするときは、子ども医療費受給者証再交付申請書(様式第9号)により町長に申請するものとする。

(平18規則24・平22規則23・一部改正、平28規則11・旧第11条繰上)

附 則

(施行期日等)

1 この規則は、平成16年10月1日から施行し、同日以後の診療に係る医療費から適用する。

(利府町乳幼児及び心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則の廃止)

2 利府町乳幼児及び心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則(昭和48年利府町規則第13号)は、廃止する。

(登録等の特例)

3 第5条の規定に係る事務は、前項の規定にかかわらず、この規則の公布の日から行うことができるものとする。

(経過措置)

4 廃止前の利府町乳幼児及び心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定による諸様式は、当分の間、この規則の規定によるものとみなす。

(利府町国民健康保険規則の一部改正)

5 利府町国民健康保険規則(平成15年利府町規則第10号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則(平成17年規則第32号)

この規則は、平成17年10月1日から施行し、同日以後の診療に係る医療費から適用する。ただし、様式第1号から様式第3号まで及び様式第5号から

様式第 9 号までの改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成 17 年規則第 41 号）

（施行規則）

- 1 この規則は、平成 17 年 10 月 1 日から施行し、同日以後の診療に係る医療費から適用する。

（経過措置）

- 2 改正前の利府町乳幼児医療費の助成に関する施行規則様式第 7 号については、当分の間、改正後利府町乳幼児医療費の助成に関する施行規則の様式第 7 号とみなす。

附 則（平成 18 年規則第 24 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第 4 号の改正規定は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正前の利府町乳幼児医療費の助成に関する施行規則の規定による諸様式で取扱い上著しく支障のないものについては、当分の間、改正後の利府町乳幼児医療費の助成に関する施行規則の規定によるものとみなす。

附 則（平成 20 年規則第 12 号）

この規則は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年規則第 15 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 21 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の利府町乳幼児医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の診療に係る医療費から適用し、同日前の診療に係る医療費については、なお従前の例による。

附 則（平成 22 年規則第 23 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の利府町乳幼児医療費の助成に関する条例施行規則の規定による諸様式で取扱い上著しく支障のないものについては、当分の間、改正後の利府町乳幼児医療費の助成に関する条例施行規則の規定によるものとみなす。

附 則 (平成24年規則第24号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成24年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の利府町子ども医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の診療に係る医療費から適用し、同日前の診療に係る医療費については、なお従前の例による。

附 則 (平成25年規則第22号)

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

附 則 (平成27年規則第13号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年規則第26号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則 (平成28年規則第8号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年規則第11号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の利府町子ども医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の診療に係る医療費から適用し、同日前の診療に係る医療費については、なお従前の例による。

様式第1号（第5条関係）（表）

処理 事項	受給資格適否	適 ・ 否	(否の理由)		
	受給者番号		附加給付	有 ・ 無	
子ども医療費受給資格登録（更新）申請書					
年 月 日					
利府町長 宛					
保護者 氏名 印					
保 護 者	父	フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日		
		住 所	個人番号		
		職 業	勤務先		
	母	フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日		
		住 所	個人番号		
		職 業	勤務先		
	扶 養 義 務 者	フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日	子どもの続柄	
		住 所	個人番号		
		職 業	勤務先		
	子 も	フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日		
		住 所	個人番号		
	上記の者の子ども医療費助成について下記口座へ振り込みされることを承諾します。				
振り込み希望 金融機関名		銀行	支店	口座番号 口座名義人	
以後の登録更新時において、自動更新を依頼するとともに、利府町の保有する公簿等により、所得状況等更新申請に必要な事項を調査することを承諾します。					
氏 名 印					

加 入 医 療 保 険	保 險 者 名 称	TEL		
	記 号 ・ 番 号			
	被保険者 世 帯 主	氏 名	個人番号	
事業主の名称・所在地		TEL		
附加給付に関する証明				
当該事業所については、左記保護者の家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。				
(給付規定等の内容)				
上記のとおり相違ないことを証明します。				
年 月 日 事業所名 印				
所得に関する調書				
保 護 者 の 前 年 又 は 前 々 年 の 所 得 額	総 所 得 金 額	円	控 除 額 ・ 免 除 額	円
	退職所得金額		社会保険料控除相当額	
	山林所得金額		雑 損 控 除 額	
	土地等に係る事業 所得等の金額		医 療 費 控 除 額	
	長期譲渡所得金額		小規模企業共済等 掛 金 控 除 額	
	短期譲渡所得金額		配 偶 者 特 別 控 除 額	
	先物取引に係る 雑所得等の金額		障 害 者 控 除 額	
			特 別 障 害 者 控 除 額	
			寡 婦 (寡 夫) 寡 婦 控 除 の 特 別 ・ 勤 労 学 生 控 除 額	
			肉用牛の売却による事業 所得に対する道府県民税 の免除に相当する額	
	計 (A)		計 (B)	
	(A)		(B)	
控除額の所得額 = (A) - (B) = 円				
保護者の控除対象配偶者 及び扶養親族の合計数		人	うち老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族の数	人
			うち特定扶養親族の数	人

注意事項

- 1 地理事項欄は、記入する必要がありません。

様式第2号(第5条関係)

第 号
年 月 日

あて

利府町長



利府町子ども医療費助成認定通知書

年 月 日付で申請のありました利府町子ども医療費の助成に関する条例施行規則に基づく子ども医療費助成申請については、下記のとおり受給資格者として認定しましたので受給者証を送付します。

記

- 1 助成開始日 年 月 日
2 助成対象期限 年 月 日

※ ただし、その前に助成対象となる子どもが 歳に到達した場合は、その月末まで

- 3 受給者証の返還 助成対象である子どもが、 歳に到達又は他の市町村へ転出するなど、受給資格を喪失する場合は、速やかに受給者証を町長へ返納してください。

様式第3号(第5条関係)

第 号
年 月 日

宛

利府町長

印

利府町子ども医療費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました利府町子ども医療費の助成に関する条例施行規則に基づく子ども医療費助成申請については、下記の理由により却下します。

記

(教示)

- 1 この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、町長に審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内(この決定についての審査請求を行った場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日から6箇月以内)に、利府町を被告として(訴訟において利府町を代表する者は利府町長となります。)仙台地方裁判所にこの決定についての取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの決定についての取消しの訴えを提起することができなくなります。)

様式第4号（その1）（第6条関係）

表 面

入通院							
子ども医療費助成受給者証							
公費負担者番号							
受給者番号							
子 ど も	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					
市 町 村 長 名 及 び 印		利 府 町 長					
交 付 年 月 日		年 月 日					
摘 要							

裏 面

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。
- 2 受診される際に、保険証といっしょに本証を医療機関窓口で呈示してください。
- 3 以下の（１）～（４）は、医療費の自己負担分（及び食事療養費に係る負担金）を医療機関窓口で一旦支払い、その後、お住まいの市（区町村）役所（場）から指定口座にお支払いされます。
 - （１） 医療機関窓口で本証を呈示しなかった場合
 - （２） 県外の医療機関を受診した場合
 - （３） 国民健康保険加入者の診察を、全く行っていない医療機関で受診した場合
 - （４） 本制度の現物給付に対応していない医療機関で受診した場合
- 4 社会保険（各健康保険組合等を含む）加入の方で、1ヶ月の自己負担額が{ 円 + (総医療費 - 円) × % }を超えた場合は、その超えた額は、一旦医療機関窓口で支払ってください。
その後、保険者に償還の手続きをすることになります。
- 5 他の法令等による制度で医療費の給付を受ける場合は、子ども医療費の助成は受けられません。ただし、免責等により給付を受けられない額については、助成対象となりますので、助成申請書により申請してください。
- 6 以下の（１）～（４）の場合は、速やかに本証とともにお住まいの市（区町村）役所（場）に届け出てください。
 - （１） 住所を変更したとき
 - （２） 別の健康保険に加入したとき
 - （３） 氏名を変更したとき
 - （４） 生活保護を受けるようになったとき
- 7 有効期間を超えた場合は、本証をお住まいの市（区町村）役所（場）へ返却してください。
- 8 受給資格がない方が、本制度による医療費助成を受けた場合、その他過払い等が生じた場合は、返還していただくことになります。
- 9 連絡先 宮城県宮城郡利府町役場

TEL

様式第4号（その2）（第6条関係）

表 面

入通院							
子ども医療費助成受給者証							
公費負担者番号							
受給者番号							
子 ど も	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					
保護者が負担する額		通院	医療機関等ごとに月の初回 500 円 (満たない場合はその額)				
		入院	医療機関等ごとに 1 日 500 円 (月の限度額 5,000 円)				
市町村長名 及び印		利 府 町 長					
交付年月日		年 月 日					
摘 要							

裏 面

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。
- 2 受診される際に、保険証といっしょに本証を医療機関窓口で呈示してください。
- 3 以下の（１）～（４）は、医療費の自己負担分（及び食事療養費に係る負担金）を医療機関窓口で一旦支払い、その後、お住まいの市（区町村）役所（場）から指定口座にお支払いされます。
 - （１） 医療機関窓口で本証を呈示しなかった場合
 - （２） 県外の医療機関を受診した場合
 - （３） 国民健康保険加入者の診察を、全く行っていない医療機関で受診した場合
 - （４） 本制度の現物給付に対応していない医療機関で受診した場合
- 4 社会保険（各健康保険組合等を含む）加入の方で、1ヶ月の自己負担額が{ 円 + (総医療費 - 円) × % }を超えた場合は、その超えた額は、一旦医療機関窓口で支払ってください。
その後、保険者に償還の手続きをすることになります。
- 5 他の法令等による制度で医療費の給付を受ける場合は、子ども医療費の助成は受けられません。ただし、免責等により給付を受けられない額については、助成対象となりますので、助成申請書により申請してください。
- 6 以下の（１）～（４）の場合は、速やかに本証とともにお住まいの市（区町村）役所（場）に届け出てください。
 - （１） 住所を変更したとき
 - （２） 別の健康保険に加入したとき
 - （３） 氏名を変更したとき
 - （４） 生活保護を受けるようになったとき
- 7 有効期間を超えた場合は、本証をお住まいの市（区町村）役所（場）へ返却してください。
- 8 受給資格がない方が、本制度による医療費助成を受けた場合、その他過払い等が生じた場合は、返還していただくことになります。
- 9 連絡先 宮城県宮城郡利府町役場

TEL

様式第5号(第7条関係)

子ども医療費受給資格内容等変更届出書

受給者証番号					
保護者	氏名				
	住所				
子ども	氏名		生年月日	年月日	
	住所				
変更事項	変更事由				
	区分	新	旧		
	氏名				
	住所				
	加入医療保険	記号・番号			
		保険者名			
		被保険者の氏名及び個人番号			
		摘要			
	備考				

上記のとおり変更が生じたので、受給者証を添えてお届けします。

年 月 日

利府町長

殿

住所

保護者

氏名

印

様式第6号(第8条関係)

子ども医療費受給者返納届出書

保 護 者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所				子どもとの続柄	
	加入医療保険					
	記号・番号					
	保険者名					
子 ど も	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
返 納 の 理 由	1 助成期間終了					
	2 転出(転出先)				
	3 死亡					
	4 その他()				
備 考						

上記の子どもに係る子ども医療費助成受給者証を返納します。

年 月 日

利府町長

あて

住所
保護者
氏名

印

診療年月日	年 月 日	外来入院等の区分	外 来 ・ 入 院(入院 日) ・ 訪問看護		
療 養 の 給 付 等 (注 参 照)	診療点数 (療養費の総費用)	点 円	公費負担について	無 ・ 有 (名称) 公費負担額	円
外 来 薬 剤 分 (保険対象分のみ)	負担額	円	自 己 負 担 額	円	
訪問看護療養費分 (保険対象分のみ)	回 数 総 費 用 基本利用料	回 円 円	医療 機関 等	機関のコード番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 ・ 名 称 _____ ㊦	

診療年月日	年 月 日	外来入院等の区分	外 来 ・ 入 院(入院 日) ・ 訪問看護		
療 養 の 給 付 等 (注 参 照)	診療点数 (療養費の総費用)	点 円	公費負担について	無 ・ 有 (名称) 公費負担額	円
外 来 薬 剤 分 (保険対象分のみ)	負担額	円	自 己 負 担 額	円	
訪問看護療養費分 (保険対象分のみ)	回 数 総 費 用 基本利用料	回 円 円	医療 機関 等	機関のコード番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 ・ 名 称 _____ ㊦	

診療年月日	年 月 日	外来入院等の区分	外 来 ・ 入 院(入院 日) ・ 訪問看護		
療 養 の 給 付 等 (注 参 照)	診療点数 (療養費の総費用)	点 円	公費負担について	無 ・ 有 (名称) 公費負担額	円
外 来 薬 剤 分 (保険対象分のみ)	負担額	円	自 己 負 担 額	円	
訪問看護療養費分 (保険対象分のみ)	回 数 総 費 用 基本利用料	回 円 円	医療 機関 等	機関のコード番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 ・ 名 称 _____ ㊦	

㊦ 接骨、鍼、灸、マッサージの場合は、療養の給付等(療養費の総費用)欄に「保険診療の費用額」を記入してください。

以下、市町村の使用欄です。

自己負担額計	円
--------	---

	総費用額	保険者負担額	一部負担額	公費負担額	高額・附加	助成決定額
療 養 の 給 付 等						
外 来 薬 剤 分						
訪問看護療養費分						
計						

様式第8号(第10条関係)

第 号
年 月 日

あて

利府町長 印

子ども医療費交付決定通知書

さきに助成申請のありました子ども医療費については、審査の結果、下記のとおり助成することに決定しましたので通知します。

記

- 1 診 療 月 年 月 診療分
- 2 助 成 金 額 円
- 3 振 込 年 月 日 年 月 日

様式第9号(第11条関係)

子ども医療費受給者証再交付申請書

保 護 者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所				子ども との続柄	
	加入医療保険					
	記号・番号					
	保険者名					
子 ど も	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					

上記の子ども医療費助成受給者証を
き 損
亡 失
したので再交付を申請します。

年 月 日

利府町長

あて

住 所
保護者
氏 名

印

様式第1号（第5条関係）

（平27規則26・全改）

様式第2号（第5条関係）

（平17規則32・平22規則23・一部改正）

様式第3号（第5条関係）

（平28規則8・全改）

様式第4号（その1）（第6条関係）

（平25規則22・全改、平27規則13・平28規則11・一部改正）

様式第4号（その2）（第6条関係）

（平25規則22・全改、平27規則13・平28規則11・一部改正）

様式第5号（第7条関係）

（平27規則26・全改）

様式第6号（第8条関係）

（平17規則32・平18規則24・平22規則23・一部改正）

様式第7号（第9条関係）

（平17規則41・全改、平18規則24・平22規則23・一部改正）

様式第8号（第10条関係）

（平20規則12・全改、平22規則23・一部改正）

様式第9号（第11条関係）

（平17規則32・平18規則24・平22規則23・一部改正）