

○利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則

昭和58年12月28日

規則第18号

改正 昭和59年9月28日規則第9号

平成3年9月30日規則第15号

(題名改称)

平成5年10月26日規則第12号

平成6年3月31日規則第8号

(題名改称)

平成6年10月31日規則第14号

平成7年9月28日規則第17号

平成8年10月1日規則第20号

平成9年9月25日規則第20号

平成11年10月1日規則第23号

平成12年10月1日規則第22号

平成13年3月27日規則第10号

平成16年9月14日規則第15号

平成17年6月21日規則第30号

平成18年7月25日規則第23号

平成21年1月28日規則第3号

平成24年9月19日規則第23号

平成26年12月15日規則第16号

平成27年12月25日規則第27号

平成28年3月31日規則第8号

(趣旨)

第1条 この規則は、利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例（昭和58年利府町条例第23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3規則15・全改、平6規則8・一部改正)

(所得の範囲及び所得の額の計算方法)

第2条 条例第3条第2項第3号及び第4条に規定する所得は、地方税法（昭和25年法律第226号）第4条第2項第1号に掲げる道府県民税についての同法その他道府県民税に関する法令の規定による非課税所得以外の所得とする。

2 前項に規定する所得の額は、条例第5条第1項の規則で定める受給資格登録申請書又は同条第3項の規則で定める更新登録申請書の提出があった月の属する年度分（4月から9月までの間に同条第1項の規定による受給資格登録申請書の提出があった場合は、その提出があった月の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の道府県民税に係る地方税法第32条第1項に規定する総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第33条の3第1項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第1項に規定する課税長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第1項に規定する課税短期譲渡所得の金額並びに同法附則第35条の4第1項に規定する先物取引に係る課税雑所得等の金額の合計額から8万円を控除した額とする。

3 次の各号に該当する者は、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。

(1) 前項に規定する道府県民税につき、地方税法第34条第1項第1号、第2号、第4号又は第10号の2に規定する控除を受けた者 当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額又は配偶者特別控除額に相当する額

(2) 前項に規定する道府県民税につき、地方税法第34条第1項第6号に規定する控除を受けた者 当該控除の対象となった障害者1人につき27万円（当該障害者が同号に規定する特別障害者であるときは、40万円）

(3) 前項に規定する道府県民税につき、地方税法第34条第1項第8号に規定する控除を受けた者 27万円（当該控除を受けた者が同条第3項に規定する寡婦であるときは、35万円）

(4) 前項に規定する道府県民税につき、地方税法第34条第1項第9号に規定する控除を受けた者 27万円

(5) 前項に規定する道府県民税につき、地方税法附則第6条第1項に規定する免除を受けた者 当該免除に係る所得の額

(平16規則15・追加、平18規則23・一部改正、平26規則16・旧第4条繰上)

(基準額)

第3条 条例第3条第2項第3号の規則で定める額は、同号に規定する扶養親族等及び母子家庭の母又は父子家庭の父の扶養親族等でない児童で当該母子家庭の母又は父子家庭の父が前年の12月31日において生計を維持したもの(以下「扶養外児童」という。)がないときは154万円とし、扶養親族等又は扶養外児童があるときは154万円に当該扶養親族等又は扶養外児童1人につき38万円(当該扶養親族等又は扶養外児童が所得税法(昭和40年法律第33号)に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族であるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき48万円、当該扶養親族等が特定扶養親族等(同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族(16歳以上19歳未満の者に限る。)をいう。)であるときは、当該特定扶養親族等1人につき53万円)を加算した額とする。

2 前項の規定は、条例第3条第2項第4号の規則で定める額について準用する。この場合において、前項中「154万円」とあるのは「236万円」と読み替えるものとする。

(平16規則15・追加、平21規則3・平24規則23・一部改正、平26規則16・旧第5条繰上)

(社会保険各法)

第4条 条例第4条第1項の規則で定める社会保険法各法は、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) 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)

(昭59規則19・一部改正、平3規則15・旧第3条繰下・一部改正、平11規則23・一部改正、平16規則15・旧第4条繰下・一部改正、平26規則16・旧第6条繰上)

(受給資格登録申請書等)

第5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は、様式第1号とする。

2 条例第5条第3項の規則で定める更新登録申請書は、様式第2号とする。

3 条例第5条第4項の規定による通知は、利府町母子・父子家庭医療費助成認定通知書(様式第3号)又は利府町母子・父子家庭医療費助成申請却下通知書(様式第4号)により行うものとする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第7条繰上)

(受給者証)

第6条 条例第6条第1項に規定する受給者証は、様式第5号とする。

(平3規則15・旧第6条繰下、平16規則15・一部改正、平26規則16・旧第8条繰上)

(変更届)

第7条 条例第6条第2項の規定による届出は、母子・父子家庭医療費受給資格変更届(様式第6号)とする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第9条繰上)

(受給者証の返還)

第8条 条例第6条第3項の規定で定める。返納届は、様式第7号とする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第10条繰上)

(助成申請書)

第9条 条例第8条の規定による申請は、母子・父子家庭医療費助成申請書(様式第8号)の申請書を医療機関等に提出して行うものとする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第11条繰上)

(交付決定通知書)

第10条 条例第9条の規則で定める通知書は、様式第9号とする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第12条繰上)

(受給者証の再交付)

第11条 受給者は、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、母子・父子家庭医療費受給者証再交付申請書(様式第10号)により町長に申請するものとする。

(平16規則15・全改、平26規則16・旧第13条繰上)

附 則

この規則は、昭和59年1月1日から施行する。

附 則(昭和59年規則第9号)

この規則は、昭和59年10月1日から施行する。

附 則(平成3年規則第15号)

この規則は、平成3年10月1日から施行する。

附 則(平成5年規則第12号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の利府町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成5年10月1日から適用する。

附 則(平成6年規則第8号)

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成6年規則第14号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成6年10月1日から適用する。

附 則(平成7年規則第17号)

この規則は、平成7年10月1日から施行する。

附 則(平成8年規則第20号)

この規則は、平成8年10月1日から施行する。

附 則(平成9年規則第20号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成9年10月1日から適用する。ただし、第9条に定める様式第4号の申請書については平成9年9

月 1 日から適用する。

附 則（平成 1 1 年規則第 2 3 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 改正後の利府町母子・父子家庭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に行われる医療費の助成について適用し、同日前に行われた医療費に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

3 改正後の規定による様式第 1 号については、当分の間、改正後の規定によるものとみなす。

附 則（平成 1 2 年規則第 2 2 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 改正後の利府町母子・父子家庭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に行われる医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に行われた医療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 1 3 年規則第 1 0 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 1 6 年規則第 1 5 号）

（施行期日等）

1 この規則は、平成 1 6 年 1 0 月 1 日から施行し、改正後の利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定は、同日以後の診療に係る医療費から適用する。

（登録等の特例）

2 新規則第 7 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。

3 改正前の利府町母子・父子家庭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、新規則の規定によるものとみなす。

附 則（平成 17 年規則第 30 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 18 年規則第 23 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 改正前の利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則様式第 1 号及び様式第 2 号については、当分の間、改正後の利府町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則様式第 1 号及び様式第 2 号の様式とみなす。

附 則（平成 21 年規則第 3 号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 24 年規則第 23 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 改正後の利府町母子・父子家庭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 26 年規則第 16 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 27 年規則第 27 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。

様式第1号(第5条関係)

(表)

母子・父子家庭医療費受給資格登録申請書										附加給付に関する証明				
利府町長 宛 年 月 日										当事業所における左記受給資格者に対する附加給付は、次のとおりです。				
住所 氏名 印 申請者 氏名 電話										給付規定内容 被保険者 被扶養者				
次のとおり、母子・父子家庭医療費受給資格の登録を申請します。										上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日				
事業所名 印										あなたと、あなたの配偶者、同居している扶養義務者の所得について				
区分 氏名 続柄 個人番号 生年月日 同居別居の別 職業又は学校名										年分所得 申請者 配偶者 ①扶養義務者				
申請者										氏名				
児童										個人番号				
児童										② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(請求者については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び老人扶養親族の合計数))				
父母のいない児童										③ ④以外に前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童				
母子・父子家庭となった原因 死亡・離婚・生死不明・遺棄・海外・障害・拘禁・未婚・父母のいない児童										④ 所得額				
児童扶養手当の受給の有無 有・無 証書番号 地況・地況扶第 号										円 ※ 円 円 ※ 円 円 ※ 円				
加入保険の種類 国民・政管・組合・船員・共済・自										⑤ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数				
保険者名称 所在地										⑥ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数				
資格取得年月日 年 月 日 附加給付の有無 有・無										⑦ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・特別寡婦・勤労学生 障・特障・寡・特寡・勤				
資格取得年月日 年 月 日 附加給付の有無 有・無										⑧ 円 円 円 円 円 円				
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。										社会保険料等相当額 80,000円 80,000円 80,000円				
氏名 印										控除後の所得額				
※ 地理受給資格の通否 通・否 (否の理由)										(注意) 所得について記入がないときは、町長に委任されたものとみなします。また、証明を必要とする年の翌年の1月1日に他の市町村に住所を有していたときは、当該市町村長の発行する証明書を添付してください。(裏面もお読みください。)				
事項受給者番号 第 号 交付年月日 年 月 日										※の欄は記入する必要はありません。				

(裏)

本人確認欄	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

記入上の注意

- ①の欄は、あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるとき、そのうち所得の一番高い人を記入してください。
- ②の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める老人扶養親族(請求者については、同法に定める老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び老人扶養親族)があるときは、その人の数を()内に再掲してください。
- ③の欄にいう「児童」とは、地方税法(昭和25年法律第226号)に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- ④の欄は、前年(1月から9月までの間に申請する人の場合には、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額及び長期・短期譲渡所得金額の合計額を記入してください。
なお、みなし法人課税を選択している場合は、その旨を申し出てください。
- ⑤及び⑥の欄は、扶養親族等について該当する人数を記入し、⑦の欄は、あなたが該当するときに、該当する文字を○で囲んでください。
- ⑧の欄は、前年の所得について地方税法等に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を記入してください。
- 申請者が、児童扶養手当を受給しているときは、所得についての記入欄は、記入省略することができます。
 - この申請書に添えなければならない書類は、次のとおりです。
 - あなたと児童の戸籍謄本
 - 申請者が父又は母以外の者である場合は、児童の父及び母の戸籍謄本
 - 児童の父又は母が障害者の場合は、身体障害者手帳又は療育手帳の写し
 - 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
 - 配偶者の生死が不明な場合
 - 配偶者から遺棄されている場合
 - 配偶者が海外にいる場合
 - 配偶者が拘禁されている場合
 - 父母のいない児童を養育している場合
 - 申請者が児童扶養手当を受給しているときは、(1)～(4)の書類添付を省略することができます。
- この申請書について分からないことがありましたら、利府町役場にお問い合わせください。

(表)
母子・父子家庭医療費支給資格更新申請書

受給者番号		第		号		氏名		(歳)		住 所								
年 分 所 得	氏 名	② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び老人扶養親族の数))		③ ②以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童		④ 所得額		控 除		社会保険料等相当額		控除後の 所得額						
		⑤ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数		⑥ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数		⑦ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・特別寡婦・勤労学生の特		⑧										
		円		円		円		円		円								
		※ 円		円		円		円		円								
受給者		(人)		(人)								円						
配偶者		(人)		(人)								80,000円						
①扶養義務者		(人)		(人)								80,000円						
本年10月1日における対象児童の状況	児童氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	学校・施設名	学年	児童氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	学校・施設名	学年						
			年 月 日 日生	同居・別居		年			年 月 日 日生	同居・別居		年						
			年 月 日 日生	同居・別居		年			年 月 日 日生	同居・別居		年						
			年 月 日 日生	同居・別居		年			年 月 日 日生	同居・別居		年						
⑨ 受給理由						<p style="text-align: center;">附加給付に関する証明</p> <p>当事業所における上記受給資格者に対する附加給付は、次のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>給付規定内容</td> <td>被保険者</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>被扶養者</td> <td></td> </tr> </table> <p>上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所名 印</p>							給付規定内容	被保険者			被扶養者	
給付規定内容	被保険者																	
	被扶養者																	
上記のとおり相違なく、支給資格の更新申請をいたします。						<p>児童扶養手当の受給の有無 有 ・ 無 証書番号 城児・城児扶第 号</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>												
<p>年 月 日</p> <p>利府町長 あて</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p>																		

(注意) 1 所得について記入がないときは、町長に委任されたものとみなします。
2 裏面をよく読んでから記入してください。 ※の欄は記入する必要がありません。

(裏)

記入上の注意

- 1 この申請は、毎年9月30日までの間に出してください。この期間中に出さないと医療費の助成を受けられないことがあります。
- 2 ①の欄は、あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
- 3 ②の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」といいます。)の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める老人扶養親族(請求者については、同法に定める老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び老人扶養親族)があるときは、その人数を()内に再掲してください。
- 4 ③の欄の「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- 5 ④の欄は、前年の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額及び長期・短期譲渡所得金額の合計額を記入してください。
- 6 ⑤及び⑥の欄は、扶養親族等について該当する人数を記入し、⑦の欄は、あなたが該当するときに、該当する文字を○で囲んでください。
- 7 ⑧の欄は、前年の所得について、地方税法等に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額等を記入してください。
- 8 附加給付規定内容に変更がないときは、附加給付に関する証明を省略することができます。
- 9 申請者が、児童扶養手当を受給しているときは、所得についての記入欄は、記入省略することができます。

添付書類

- (1) あなたと対象児童の属する世帯全員の住民票の写しを添えて出してください。
- (2) あなたが養育者のときは、あなたが対象児童を養育していることを明らかにすることができる書類を添えて出してください。
- (3) ⑨の欄の3、4、5又は7を○で囲んだ方は、その事実を明らかにすることができる書類を添えて出してください。
- (4) 申請者が、児童扶養手当を受給しているときは、(1)～(3)の書類添付を省略することができます。

この申請書について分からないことがありましたら、利府町役場にお問い合わせください。

様式第3号(第5条関係)

第 号
年 月 日

あて

利府町長 印

利府町母子・父子家庭医療費受給資格認定通知書

年 月 日付けで申請のありました母子・父子家庭医療費受給資格については、下記のとおり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、その前に助成対象である児童が18歳に到達した場合は、到達した日以降最初の3月31日まで

(注) 母又は父が婚姻や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。

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して60日以内に、利府町長に対して異議申立てをすることができ、また、利府町を被告として(訴訟において市町村を代表する者は町長となります。)処分の取消しの訴え(取消訴訟)を提起することができます。異議申立てをしなかったときは、処分の取消しの訴え(取消訴訟)は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月を経過したときは、提起することができません。

様式第4号(第5条関係)

第 号
年 月 日

宛

利府町長

印

利府町母子・父子家庭医療費受給資格登録(更新)申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました母子・父子家庭医療費受給資格申請については、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5号(第6条関係)

(表)

母子・父子家庭医療費受給者証				
受給者番号				
申請者	住所			
	氏名			
区分	氏名	続柄	生年月日	資格喪失日 年 月 日
受給者				
有効期限	年 月 日 から 年 月 日 まで			
町長名及び印	利府町長 印			

12.5cm

8.5cm

(裏)

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 この証は、保険診療にのみ適用されるので診療を受けるときは、保険証と
いっしょに医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 助成金を受けようとするときは、利府町役場から助成申請書の交付を受け、
必要事項を記入して医療機関等に提出してください。
- 4 次のことができたときは、必ず届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
 - (4) 受給資格の一部の者に係る資格の取得又はそう失があったとき。
- 5 この証を破損したり、なくしたりしたときは、再交付を受けてください。
- 6 受給の資格がなくなったときは、速やかに返還してください。

様式第7号(第8条関係)

母子・父子家庭医療費受給者証返納届

年 月 日

利府町長 へ

住所
受給者 氏名 ㊟

下記に係る母子・父子家庭医療費助成受給者証を返納します。

受給者	氏名	受給者証番号	第 号
	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			

様式第8号(第9条関係)

母子・父子家庭医療費助成申請書			
利府町長		年 月 日	
殿		住所	
		受給者 氏名 印	
年 月分の母子・父子家庭医療費の助成を下記のとおり申請します。			
記			
母子・父子家庭医療費受給者証番号		受診者氏名等	氏名 (男・女 年 月 日生)
被保険者証記号・番号		管掌別	政・日・船・組・共・国保
		保険者名	

*外来入院等の区分	外 来 入 院(入院 日)		訪問看護
* 診 療 点 数 等 及 び 医 療 機 関 名	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
		後期高齢者の自己負担額 円	
	外 来 薬 剤 分 (保険対象分のみ)	負 担 額 円	有 (名称)
	訪 問 看 護 療 養 費 分 (保険対象分のみ)	回 数 回 総 費 用 円 基本利用料 円	公費負担額 円 自己負担額 円
医 療 機 関 等	機関のコード番号 _____ 住 所 氏 名 ・ 名 称 印		

*欄は医療機関で記入してください。

注 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。

	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						

※助成決定額は、助成対象額から外来1件につき1,000円、入院1件につき2,000円を控除した額とする。

様式第10号(第11条関係)

母子・父子家庭医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

利府町長 あて

住 所
申請者
氏 名 印

母子・父子家庭医療費受給者証を破損
亡失したので再交付願いたく申請いたします。

受 給 者	氏 名		受給者証 番 号	第 号
	住 所			
破損 亡失	年月日	年 月 日		
破損 亡失	事 由			

様式第1号（第5条関係）

（平27規則27・全改）

様式第2号（第5条関係）

（平17規則30・全改、平18規則23・平26規則16・一部改正）

様式第3号（第5条関係）

（平21規則3・全改、平26規則16・一部改正）

様式第4号（第5条関係）

（平28規則8・全改）

様式第5号（第6条関係）

（平6規則14・全改、平11規則23・一部改正、平16規則15・旧様式第3号繰下・一部改正、平26規則16・一部改正）

様式第6号（第7条関係）

（平27規則27・全改）

様式第7号（第8条関係）

（平16規則15・追加、平17規則30・平26規則16・一部改正）

様式第8号（第9条関係）

（平21規則3・全改、平26規則16・一部改正）

様式第9号（第10条関係）

（平21規則3・全改、平26規則16・一部改正）

様式第10号（第11条関係）

（平6規則14・全改、平16規則15・旧様式第7号繰下・一部改正、平17規則30・平26規則16・一部改正）