

○紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例

平成18年1月1日

条例第101号

改正 平成26年3月14日条例第23号

平成27年3月16日条例第14号

平成27年6月23日条例第28号

平成27年12月14日条例第41号

平成28年3月25日条例第11号

(目的)

第1条 この条例は、ひとり親家庭にある者に対し医療費を助成することにより、その者の健康の保持及び増進に寄与し、もって福祉の向上を図ることを目的とする。

(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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 「児童」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。
- (2) 「ひとり親家庭」とは、配偶者のない男子又は女子が児童を扶養する家庭をいう。
- (3) 「配偶者のない男子又は女子」とは、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。)と死別した男子又は女子であって、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。)をしていないもの及びこれに準ずる次に掲げる男子又は女子をいう。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の4第1項に規定する里親は、除くものとする。

ア 離婚した男子又は女子であって現に婚姻をしていないもの

イ 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子

ウ 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている男子又は女子

エ 配偶者から遺棄されている男子又は女子

オ 配偶者が法令により引き続き1年以上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又は女子

カ 婚姻によらないで父又は母となった男子又は女子であって、現に婚姻をしていないもの

キ 配偶者が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第10条第1項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であつて、当該命令の申立てを行ったもの

(4) 「養育者」とは、配偶者のない男子又は女子以外の者で、次に掲げる児童を扶養するものをいう。

ア 父母が死亡した児童

イ 配偶者のない男子又は女子に該当する父又は母が監護しない児童

(5) 「医療保険各法」とは、次の法律をいう。

ア 健康保険法(大正11年法律第70号)

イ 船員保険法(昭和14年法律第73号)

ウ 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

エ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

オ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)

カ 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)

キ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(対象者)

第3条 この条例による医療費の助成を受けることができる者(以下「対象者」という。)は、医療保険各法の規定による被保険者又は組合員及びその被扶養者であり、かつ、本町に住所を有する者であつて、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) ひとり親家庭の男子又は女子及び児童

(2) 養育者が扶養する前条第4号に掲げる児童

(3) 特別な事情により町長が必要と認めた者

2 前項各号に該当する者のうち、次の各号のいずれかに該当する者は、除くものとする。

(1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく医療扶助を受けるとき。

(2) 結核予防法(昭和26年法律第96号)又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)その他法令により医療費の全額を公費で負担されるとき。

(3) 他の条例によって医療費の助成を受けるとき。

(4) 配偶者のない男子若しくは女子又は養育者(孤児等の養育者を除く。)の前年の所得(1月1日から7月31日までの間にひとり親家庭医療費の支給対象となる場合にあつては、前々年の所得とする。以下同じ。)が児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「施行令」という。)第2条の4第2項に規定する額以上のとき。

(5) 同居している配偶者又は民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者の前年の所得が、施行令第2条の4第5項に規定する額以上のとき。

(6) 孤児等の養育者の前年の所得が、施行令第2条の4第4項に規定する額以上のとき。  
(助成金)

第4条 対象者の疾病、負傷等で保険診療の対象となる療養に要する費用について医療費助成金(以下「助成金」という。)を支給する。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、第3条に規定する対象者の疾病又は負傷について医療保険各法に規定する療養の給付、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費及び保険外併用療養費に係る費用の額のうち、対象者が負担する費用の額とする。

2 前項の規定にかかわらず、医療保険各法による保険者の規約若しくは定款により付加給付を受ける定めがある場合又は他の法令により医療費の給付を受けたときは、当該医療費の額からその額を除くものとする。

(受給資格の登録)

第6条 助成金を受けようとする者は、規則で定める受給資格登録申請書を提出して医療費受給資格の登録を受けるものとする。

(受給資格証の交付)

第7条 町長は、前条の規定により登録の申請があった場合において、この条例による助成金を受ける資格があると認め、登録したときは、当該申請者(以下「受給資格者」という。)に対し規則で定める受給資格証を交付する。

(受給資格証の提示)

第8条 受給資格者は、診療を受ける際、医療機関等に受給資格証を提示しなければならない。

(助成金の申請及び支給)

第9条 受給資格者は、この条例に基づき助成金を受ける場合は、規則で定めるところにより町長に申請しなければならない。ただし、本人が死亡した場合は、その遺族が申請するものとする。

2 町長は、前項により申請のあった場合、その内容を審査し、当該申請に係る助成金の額を決定し、規則に定める通知書により通知し、2箇月以内に助成金を申請者に交付する。この場合、当該申請者が死亡等により申請者に交付することができないときは、前項ただし書の規定を準用する。

3 町長は、助成金として当該医療を受けた者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療に関し、当該医療機関等に支払うべき費用をその者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。

(変更の届出)

第10条 受給資格者は、規則で定める事項について変更があったときは、速やかに町長に届け出なければならない。

(助成金の返還)

第11条 町長は、偽りその他不正行為によって、この条例による助成金を受けた者があるときは、その助成金を返還させることができる。

2 町長は、支給事由が第三者の行為によって生じ、かつ、この条例による助成金を支給した場合において、支給を受けた者が第三者より損害賠償の支払を受けたときは、助成金を返還させることができる。

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成18年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の野上町ひとり親家庭の医療費の助成に関する条例(平成7年野上町条例第1号)又は美里町乳幼児等医療費支給条例(昭和48年美里町条例第21号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成26年3月14日条例第23号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年3月16日条例第14号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年6月23日条例第28号)

この条例は、平成27年8月1日から施行する。

附 則(平成27年12月14日条例第41号)

(施行期日)

1 この条例は、平成28年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例の規定は、この条例の施行の日以後に受けた医療に係る医療費及び支給対象要件に該当する者について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費及び支給対象要件に該当する者については、なお従前の例による。

附 則(平成28年3月25日条例第11号)

この条例は、公布の日から施行する。

○紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則

平成18年1月1日

規則第60号

改正 平成22年3月31日規則第11号

平成24年5月18日規則第9号

平成26年3月20日規則第8号

平成27年3月27日規則第12号

平成27年12月28日規則第31号

平成28年9月23日規則第24号

(趣旨)

第1条 この規則は、紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例(平成18年紀美野町条例第101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。

第2条 削除

(受給資格登録申請書)

第3条 条例第6条に規定する受給資格登録申請書の様式は、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するものとする。

(1) 条例第2条第2項に規定する保護者の前年分(1月から7月までの申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を明らかにすることができる市町村長が証明した書類

(2) 医療保険各法の規定による被保険者又は組合員及びその被扶養者であることを明らかにすることができる書類

(3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(受給期間)

第4条 受給期間は、申請日から受給資格要件を欠くに至った日までとする。ただし、他の医療助成制度との移行については、この限りでない。

(受給資格証)

第5条 条例第7条に規定する受給資格証の様式は、様式第2号とする。

2 前項に規定する受給資格証の有効期間は毎年8月1日から翌年の7月31日までとし、毎年更新するものとする。ただし、期間の途中で受給資格登録申請を行った者にあつては、当該申請の日からとする。

(助成金の申請書等の様式)

第6条 条例第9条第1項の規定による申請は、医療費支給申請書(様式第3号)を提出して行うものとする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付するものとする。

- (1) 医療機関等の発行する領収書
- (2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

3 条例第9条第2項の規定による通知書は、様式第4号のとおりとする。

(届出事項等)

第7条 条例第10条に規定する規則で定める事項は、次のとおりとし、同条による届出は、福祉医療受給資格取得(変更・喪失)届書(様式第5号)に受給資格証を添付して行うものとする。

- (1) 氏名
- (2) 住所
- (3) 保険証(組合員証)の記載事項
- (4) その他

(受給資格証の再交付申請)

第8条 受給資格証を破損し、又は亡失したときは、医療受給資格証再交付申請書(様式第6号)により町長に再交付を申請するものとする。

(受給資格証の返還)

第9条 受給資格者が資格を喪失したときは、速やかに受給資格証を町長に返還しなければならない。

(関係簿冊)

第10条 町は、この事務を適正に行うため次の簿冊を備え付けるものとする。

- (1) ひとり親家庭医療費受給資格証発行簿
- (2) ひとり親家庭医療費支給台帳

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の前日までに、合併前の野上町ひとり親家庭の医療費の助成に関する条例施行規則(平成7年野上町規則第2号)又は美里町乳幼児等医療費支給条例施行規則(昭和49年美里町規則第5号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの規則

の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成22年3月31日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成24年5月18日規則第9号)

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附 則(平成26年3月20日規則第8号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年3月27日規則第12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12月28日規則第31号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日前に、改正前の紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定による様式により行われた受給資格登録申請は、同日以後は、改正後の紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定による様式により行われたものとみなす。

附 則(平成28年9月23日規則第24号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

様式第1号 (第3条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格登録申請書

① 保護者	証番号					生年月日					資格要件	
	氏名					年 月 日					ア 離別	イ 死別
	個人番号									ウ 生死不明	エ 遺棄	
	住所	紀美野町								オ 拘禁	カ その他 ( )	
② 受給対象者	証番号	氏名	個人番号				生年月日	続柄	居住			
							年 月 日			同居	別居	
							年 月 日			同居	別居	
							年 月 日			同居	別居	
③ 養育費 (前年度の養育費)		有・無	年額				円					
④ 同居している方	同居している人が、( いる ・ いない )						※続柄：保護者から見た続柄					
	氏名	生年月日				続柄	個人番号					
		年 月 日										
		年 月 日										
		年 月 日										
		年 月 日										
⑤ 加入医療保険	被保険者名					保険種別	国保 ・ 協会けんぽ					
	記号番号						健保組合 ・ 共済組合					
	保険者					保険者番号	船員保険 ・ その他 ( )					
	認定年月日	年 月 日				付加給付の状況	無 ・ 有 ( )					
<p>上記のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格の登録申請を行います。</p> <p>なお、ひとり親家庭医療費受給資格審査に関して、当該事務担当者が課税情報等を公簿により確認することに同意します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 紀美野町</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>紀美野町長 様</p>												

決 裁	主管課長	係	受給資格取得日
			平成 年 月 日 (要件該当・転入)

## 様式第2号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

(表)

㊦ ひとり親家庭医療費受給者資格証	
負担者番号	
住 所	
受給者番号	生年 月日
氏 名	
受給者番号	生年 月日
氏 名	
受給者番号	生年 月日
氏 名	
受給者番号	生年 月日
氏 名	
有効期限	
発行機関名 及 び 印	和歌山県海草郡紀美野町 紀美野町長 印
交付年月日	

(裏)

### 注 意 事 項

- この証は紀美野町ひとり親家庭医療費助成条例の規定にもとづき医療費の支給を受ける資格を証明する証ですから大切に保持してください。
- 診療を受けるときは、医療保険証に添えて医療機関等の窓口はこの証を提示してください。
- 医療費の支給申請は、医療機関等の領収書、印鑑、振込先の預金通帳を持参の上行ってください。
- この証の記載事項に変更があったときは、すみやかに届出てください。
- 加入している医療保険制度や登録事項に変更があったときは、すみやかに届出てください。
- この証を破ったり、汚したり、または紛失したときはすみやかに再交付を受けてください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- その他不明なことは、紀美野町住民課におたずねください。

(お問い合わせは 紀美野町住民課 TEL489-5903)

様式第3号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)

決 裁	課 長	係

医療費支給申請書

受 給 者	受給者番号		受給区分								
	氏 名		医療保険 記号番号								
	生年月日	年 月 日	負担割合 その他								
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>申請金額</td> <td>金</td> <td>円也</td> </tr> </table> <p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請人 住所 紀美野町 氏名 印 (電話 )</p> <p>紀美野町長 様</p>					申請金額	金	円也				
申請金額	金	円也									
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>支給決定額</td> <td></td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> </table> <p>年 月 日</p>					支給決定額		万	千	百	十	円
支給決定額		万	千	百	十	円					
備考	医療費振込先										
	金融機関名		銀行・農協・信金		支店						
	口座番号		フリガナ		口座名義						



様式第5号(第7条関係)

様式第5号(第7条関係)

福祉医療受給資格取得  
(変更・喪失)届書

課	長	係

	新規・変更後	変更前	事由
受給者番号	—	—	1 新規 <input type="checkbox"/> 年齢に到達( ) <input type="checkbox"/> 障害等該当 <input type="checkbox"/> 離婚等 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他  上記の事由発生年月日 ( . . )  2 変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 町内の転居 <input type="checkbox"/> 医療保険加入状況の変更 <input type="checkbox"/> その他  上記の事由発生年月日 ( . . )  3 喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 他市町村へ転出 <input type="checkbox"/> 医療保険加入者資格の喪失 <input type="checkbox"/> 喪失年齢に到達( ) 老人保健適用 その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )
(ふりがな)			
氏名	男 女		
生年月日	年 月 日		
住所	紀美野町		
医療保険の加入状況	(被保険者、組合員又は世帯主の氏名)		
	(被保険者、組合員又は世帯主の住所)		
	(被保険者、組合員又は世帯主の記号番号)		
	(被保険者、組合員又は世帯主との続柄)		
	(保険者の名称他) (保険者番号 )		
障害の状況	(身障手帳等の別)		
その他			
上記のとおり関係書類を添えて届出いたします。 年 月 日			
紀美野町長 様		住所 紀美野町 氏名 電話	㊟

事務処理			電算異動	証回収
見出簿	台帳	異動簿		

様式第6号(第8条関係)

様式第6号(第8条関係)

ひとり親家庭医療受給者証再交付申請書

紀美野町長 様

年 月 日

住所 紀美野町

申請者

氏名

印

下記事由により、受給者証を再交付されたく申請します。  
なお、紛失した受給者証を発見した場合は直ちに返還します。

記

再交付申請の事由

① 紛失 ② 破損 ③ 盗難 ④ その他( )

場所

① 自宅 ② 不明 ③ その他( )