

○南部町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則

平成18年1月1日

規則第78号

改正 平成21年9月11日規則第28号

平成27年7月7日規則第20号

平成28年3月28日規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、南部町ひとり親家庭等医療費給付条例（平成18年南部町条例第125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。

(定義)

第2条 この規則で使用する用語は、条例において使用する用語の例によるものとする。

(資格証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定により資格証の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、ひとり親家庭等医療費受給資格証交付（更新）申請書（様式第1号。以下「受給資格証交付（更新）申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添えて町長に申請しなければならない。

- (1) 申請者、申請者と生計を同じくする配偶者及び扶養義務者の前年分（1月から7月までの申請の場合は前々年分）の所得状況及び課税状況を証する書類
- (2) その他町長が必要と認めた書類

2 前項の申請には、医療保険各法の被保険者若しくは被扶養者であることを証する被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(資格証の交付等)

第4条 町長は、前条に規定する申請を審査した結果、給付対象者と認定したときはひとり親家庭等医療費受給資格証（様式第2号。以下「資格証」という。）を添えてひとり親家庭等医療費受給資格認定通知書（様式第3号）により、給付対象者と認定しないときはひとり親家庭等医療費受給資格証交付（更新）申請却下通知書（様式第4号）により、その旨を申請者に対し通知しなければならない。

2 前項の規定による資格証を交付する場合の受給資格の始期は、原則として資格証交付の申請のあった日とする。

3 町長は、第1項の規定により資格証の交付を受けた申請者（以下「受給者」という。）に係るひとり親家庭等医療費受給資格者台帳（様式第5号）を整備しておかなければならない。

（転出による資格喪失）

第5条 給付対象者は、町の区域内に住所を有しなくなった日の翌日からその資格を喪失する。ただし、町の区域内に住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から資格を喪失する。

（資格証の更新等）

第6条 資格証は、毎年8月1日に更新する。

2 受給者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、受給資格証交付（更新）申請書に資格証を添えて町長に提出し、資格証の更新を申請しなければならない。

3 前項の申請には、第3条の規定を準用する。

（資格証の再交付）

第7条 受給者は、資格証を破損し、汚損し、又は亡失したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書（様式第6号）を町長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給者は、資格証を破損し、又は汚損して再交付を受けようとするときは、前項の申請書にその資格証を添付しなければならない。

3 町長は、第1項の規定により再交付する資格証には、再交付の表示をするものとする。

4 受給者は、資格証の再交付を受けた後に亡失した従前の資格証を発見したときは、速やかに従前の資格証を町長に返還しなければならない。

（医療費の給付申請）

第8条 受給者は、条例第6条の規定により医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内に、ひとり親家庭等医療費給付申請書（様式第7号）に保険医療機関等の発行する領収書（ひとり親家庭等医療費給付申請書に保険医療機関等の証明がある場合は省略することができる。）を添えて、町長に申請しなければならない。

2 前項の申請には、資格証及び当該給付対象者の被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

（医療費の給付決定等）

第9条 町長は、前条に規定する申請書を審査した結果、医療費の給付を適当と認めるときはひとり親家庭等医療費給付決定通知書（様式第8号）により、不適当と認めるときはひとり親家庭等医療費給付申請却下通知書（様式第9号）により受給者に通知するものとする。

（父又は母の医療費）

第10条 条例第2条第6項第2号に規定する父又は母の医療費は、同項第1号の規定によって得られた額のうち、保険医療機関等（薬局を除く。）ごとに、1月につき1,000円を超えた額に相当する額とする。

（他制度との給付の調整）

第11条 医療費の給付に当たっては、他の公費負担制度による療養の給付又は療養費の支給が受けられる場合は、その公費負担制度の適用を優先させるものとする。

（資格の変更等の届出）

第12条 受給者は、資格証の記載事項に変更を生じたとき、又は給付対象者が条例第5条第2項各号のいずれかに該当したときは、速やかにひとり親家庭等医療費受給資格変更（消滅）届（様式第10号）に資格証を添えて町長に届け出なければならない。

（損害賠償の届出）

第13条 受給者は、条例第8条に規定する損害賠償を受けたときは、速やかに損害賠償受給報告書（様式第11号）を町長に提出しなければならない。

（医療費の返還）

第14条 条例第8条及び第9条の規定により医療費の返還をさせる場合は、ひとり親家庭等医療費返還通知書（様式第12号）により通知するものとする。

（医療費給付台帳）

第15条 町長は、ひとり親家庭等医療費給付台帳（様式第13号）を備え、医療費の給付に関して必要な事項を記録しておかなければならない。

（添付書類の省略）

第16条 町長は、この規則の規定により申請書又は届書に添えて提出する書類等について、証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（その他）

第17条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

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 この規則の施行の日の前日までに、合併前の名川町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則（平成8年名川町規則第16号）、南部町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則（平成8年南部町規則第12号）又は福地村ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則（平成3年福地村規則第9号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成21年9月11日規則第28号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、この規則の規定による改正後の南部町乳幼児医療費給付条例施行規則、南部町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則及び南部町重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定は、平成21年8月1日から適用する。

- 2 この規則の施行の際、改正前の南部町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則の規定により使用されている様式は、第2条の規定による改正後の様式とみなす。

附 則（平成27年7月7日規則第20号）

- 1 この規則は、平成27年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の南部町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則の規定により使用されている様式は、改正後の様式とみなす。

附 則（平成28年3月28日規則第10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3条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証交付(更新)申請書						
年 月 日						
南部町長 様						
住所 申請者 氏名 連絡先 ㊟						
給付対象者	ふりがな氏名					
	生年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
	続柄					
	個人番号					
	申請者との同居・別居の別	同居・別居	同居・別居	同居・別居	同居・別居	
	父又は母の氏名					
	ひとり親家庭等となった原因					
	ひとり親家庭等となった年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
	加入保険	保険の種類				
		記号番号				
附加給付の有無						
保険者名称						
保険者所在地						
<p>受給資格の認定(更新)申請に係る所得要件判断のため、当該年度分の町県民税の課税資料を閲覧することに同意します。 なお、世帯全員(同居親族含む)の同意を得ていることを申し添えます。</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 ㊟</p>						

対象者と	認める	対象者と認める年月日	年 月 日	
	認めない	認めない理由		
資格証交付番号	第 号	第 号	第 号	第 号

様式第2号（第4条関係）

児童

（表面）

南部町 ひとり親家庭等医療費受給資格証										
公費負担者番号										
資格証番号										
給付対象	入院・外来									
一部負担金 (1医療機関あたり)	入院	なし								
	外来	なし								
有効期限	年 月 日 から									
	年 月 日 まで									
給付対象者	住所									
	氏名							性別		
	生年月日	年 月 日								
受給者氏名										
加入保険	種類									
	記号番号									
上記給付対象者の有効期限内における医療の給付に係る一部負担金については、支払を要しないことを証明します。										
年 月 日 青森県南部町長 印										
※入院時食事療養費は支払が必要です。										

（裏面）

注 意 事 項

- この資格証は、南部町ひとり親家庭等医療費給付事業に基づき、ひとり親家庭等医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。
- この資格証に記載されている給付対象者が保険医療機関等で診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの資格証をその窓口で渡してください。
一部負担金を支払った場合は、受診の月の翌月から1年以内に、領収書とこの資格証を添付して南部町に給付申請をしてください。南部町では申請に基づき、一部負担金を給付します。
- この資格証に記載してある事項に変更があったとき又は転出等により資格を失ったときは、直ちにこの資格証を南部町にお返しください。
- この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付しますから申し出てください。
- 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには、費用の返還をさせられることがあります。

父または母

(表面)

南部町										
ひとり親家庭等医療費受給資格証										
公費負担者番号										
資格証番号										
給付対象	入院・外来									
一部負担金 (1医療機関あたり)	入院	1月1,000円								
	外来									
有効期限	年 月 日 から									
	年 月 日 まで									
給付対象者	住所									
	氏名							性別		
	生年月日	年 月 日								
受給者氏名										
加入保険	種類									
	記号番号									
【償還払い】										
上記給付対象者の有効期限内における医療の給付に係る一部負担金については、1医療機関あたり1月1,000円までの支払を要します。ただし保険調剤薬局では不要です。										
年 月 日										
青森県南部町長 印										
※入院時食事療養費は支払が必要です。										

(裏面)

注 意 事 項

1. この資格証は、南部町ひとり親家庭等医療費給付事業に基づき、ひとり親家庭等医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。
2. 医療費給付の申請をするときは、受診の月の翌月から1年以内に、領収書とこの資格証を添付して南部町に申請書を提出してください。南部町では申請に基づき、一部負担金を給付します。
3. この資格証に記載してある事項に変更があったとき又は転出等により資格を失ったときは、直ちにこの資格証を南部町にお返しください。
4. この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付しますから申し出てください。
5. 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには、費用の返還をさせられることがあります。

様式第3号(第4条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格認定通知書

年 月 日

様

南部町長



年 月 日付で申請のありました南部町ひとり親家庭等医療費受給資格について、審査の結果受給資格があると認められたので通知します。

なお、ひとり親家庭等医療費受給資格証を下記のとおり同封いたします。

記

資格証番号	対象者氏名	備考

教示

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、南部町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、南部町を被告として（訴訟において南部町を代表する者は南部町長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分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(第4条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証
交付(更新)申請却下通知書

年 月 日

様

南部町長



年 月 日付けで申請のありました南部町ひとり親家庭等医療費受給資格証
について、審査の結果下記の理由により受給資格がないと認められたので通知します。

記

理 由

教示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、南部町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、南部町を被告として（訴訟において南部町を代表する者は南部町長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分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6号(第7条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

南部町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費受給資格証の再交付を申請します。

記

対象者氏名	
理由	1 受給資格証をなくしたため 2 受給資格証の破損又は汚損が著しく使用に堪えないため 3 その他 ()

(注) 破損又は汚損を理由として申請する場合は、現在の資格証を添付してください。

様式第7号(第8条関係)

ひとり親家庭等医療費給付申請書

年 月 日

南部町長 様

住所
申請者 氏名 ㊟

年 月分の医療費の給付を申請します。

受診者氏名	生年月日	資格証番号	
男女	年 月 日	第 号	
保険番号	記号	保険種別	
	番号	保険者名	
支払金融機関	銀行	店	口座番号

保険医療機関証明欄	保険診療点数 (入院時食事療養費を除く)	入院点 外来点 点(円)	他法 負担 点	一部負担受領額 点 円
	入院食事療養費入院日数	1日当たりの 標準負担額	円	標準負担 受領総額 円
	(※入院時食事療養費については、平成17年9月以前の分のみ記入してください。) 上記の一部負担金及び標準負担額を受領したことを証明する。 医療機関等の 所在地・名称 院長氏名 ㊟			

一部負担額 A	標準負担額 B	附加給付金 C	受給者負担額 D	給付決定額(A+B-C-D)

*太枠内は、申請者が記入してください。

様式第8号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費給付決定通知書

年 月 日

様

南部町長



年 月 日付けで申請のありました南部町ひとり親家庭等医療費給付申請
(年 月分)について、下記のとおり決定したので通知します。

記

受診者氏名	
給付額	
支払期日	年 月 日
支払方法	

教示

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、南部町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、南部町を被告として（訴訟において南部町を代表する者は南部町長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分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9号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費給付申請却下通知書

年 月 日

様

南部町長



年 月 日付けで申請のありました南部町ひとり親家庭等医療費給付申請
(年 月分)について、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理 由

教示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、南部町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、南部町を被告として（訴訟において南部町を代表する者は南部町長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分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 10 号(第 12 条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格 変更
消滅 届

年 月 日

南部町長 様

申請者 住所
氏名
資格証番号 ㊟

下記のとおり資格証を添えて届出します。

記

1 変更届

区 分		新	旧	変 更 年 月 日	
給 付 対 象 者	住 所				
	氏 名				
	加 入 保 険	種 別			
		記 号 番 号			
	保 険 者 所 在 地				
受 給 者	住 所				
	氏 名				

2 消滅届

消 滅 事 項	
理 由	

様式第11号(第13条関係)

損害賠償受給報告書

年 月 日

南部町長 様

申請者 住所
氏名



下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

給付 対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	
	資格証番号			
損害賠償を した者	住 所			
	氏 名		生年月日	
	職 業			
医 療 機 関	名 称			
	所 在 地			
	診 療 期 間			
損 害 賠 償 を 受 け た 内 容				

様式第 12 号(第 14 条関係)

ひとり親家庭等医療費返還通知書

年 月 日

様

南部町長



さきに給付した医療費について、下記のとおり過支給が生じたので、速やかに返還してください。

記

1 医療費

給付年月日	既給付額	新給付額	要返還額
年 月 日	円	円	円

2 返還理由

3 返還金納付期日 年 月 日

4 返還方法

教示

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、南部町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、南部町を被告として（訴訟において南部町を代表する者は南部町長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分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1号 (第3条関係)
様式第2号 (第4条関係)
様式第3号 (第4条関係)
様式第4号 (第4条関係)
様式第5号 (第4条関係)
様式第6号 (第7条関係)
様式第7号 (第8条関係)
様式第8号 (第9条関係)
様式第9号 (第9条関係)
様式第10号 (第12条関係)
様式第11号 (第13条関係)
様式第12号 (第14条関係)
様式第13号 (第15条関係)