

○四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例施行規則

平成11年3月30日

規則第17号

改正 平成16年7月5日規則第33号

(題名改称)

平成20年9月29日規則第33号

平成26年3月31日規則第4号

平成27年12月24日規則第39号

四街道市母子家庭等の医療費等助成条例施行規則（昭和55年規則第63号）の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例(平成11年条例第4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16規則33・一部改正)

(定義)

第2条 この規則における用語の意義は、条例の例による。

(児童の障害の状態)

第3条 条例第2条第1項に規定する規則で定める程度の障害の状態は、別表第1のとおりとする。

(配偶者の障害の状態)

第4条 条例第2条第3項第1号イに規定する規則で定める程度の障害の状態は、別表第2のとおりとする。

(平20規則33・一部改正)

第5条 削除

(平20規則33)

(支給の制限の特例)

第6条 条例第4条第1項ただし書に規定する規則で定める支給の制限の特例については、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第12条第1項の規定の例によるものとする。

(平16規則33・全改)

(支給の制限に該当する所得の額)

第7条 条例第4条第1項第1号に規定する規則で定める額については、児童扶養手当法第9条又は第9条の2の規定により児童扶養手当の支給の制限のうち当該手当の全部について支給の制限を行う場合の支給の制限に該当する額の例によるものとする。

2 条例第4条第1項第2号に規定する規則で定める額については、児童扶養手当法第10条又は第11条の規定により児童扶養手当の支給の制限を行う場合の支給の制限に該当する額の例によるものとする。

(平16規則33・全改)

(所得の範囲及び所得の額の計算方法)

第8条 条例第4条第2項に規定する規則で定める所得の範囲及びその額の計算方法については、児童扶養手当法第13条の規定による児童扶養手当に係る所得の範囲及びその額の計算方法の例によるものとする。

(平16規則33・全改)

第9条 削除

(平16規則33)

(受給資格者一部負担額)

第10条 条例第5条第1項第5号に規定する規則で定める受給資格者一部負担額は、入院については入院時食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額、通院については診療報酬明細書1件につき1,000円、保険薬局については調剤報酬明細書1件につき1,000円とする。

(平20規則33・一部改正)

(証明手数料)

第11条 条例第5条第2項に規定する規則で定める額は、200円とする。

(申請)

第12条 条例第6条第1項の規定による申請は、ひとり親家庭等医療費等助成申請書(様式第1号)によるものとし、市長に提出しなければならない。

2 条例第6条第3項の規定による認定を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費等助成受給資格申請書(様式第2号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

らない。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることを証する書類
- (2) 戸籍の謄本又は抄本
- (3) 世帯全員の住民票の写し
- (4) ひとり親家庭の父母等及び扶養義務者等の前年の所得の状況を証する書類
- (5) 養育費に関する申告書（様式第2号の2）（離婚等により、ひとり親家庭になった場合に限る。）
- (6) 18歳以上20歳未満の児童が別表第1程度の障害の状態にある場合又は配偶者が別表第2程度の障害の状態にある場合は、これを証する年金証書又は診断書
- (7) 附加給付等証明書（様式第3号）

3 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受けている者が、児童扶養手当証書を提示するときは、前項第2号から第6号までの書類の添付を省略することができるものとする。

4 第2項の規定にかかわらず、証明すべき事実を公簿等により確認できるものについては、市長は書類の添付の省略を認めることができる。

5 市長は、第2項の規定による申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、受給資格者であると認定したときはひとり親家庭等医療費等助成受給資格者認定通知書（様式第4号）により、受給資格者でないと認定したときはひとり親家庭等医療費等助成受給資格者認定却下通知書（様式第5号）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

6 受給資格者認定の有効期間は、原則としてひとり親家庭の父母等が前項の規定により受給資格者であると認められた日から初めての7月末日までとする。

（平16規則33・平20規則33・平26規則4・一部改正）

（決定）

第13条 条例第6条第2項の規定による通知は、ひとり親家庭等医療費等助成決定通知書（様式第6号）又はひとり親家庭等医療費等助成申請却下通知書（様式第7号）によるものとする。

（平16規則33・平26規則4・一部改正）

(届出)

第14条 条例第7条に規定する規則で定める届出は、ひとり親家庭等医療費等助成受給資格変更等届(様式第8号)によるものとする。

(平16規則33・平26規則4・一部改正)

(補則)

第15条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める

附 則

(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 改正後の四街道市母子家庭・父子家庭等医療費等助成条例施行規則の規定は、平成10年7月1日以後の診療分から適用し、同日前の診療分については、なお従前の例による。

附 則(平成16年規則第33号)

(施行期日)

1 この規則は、平成16年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例施行規則の規定は、平成16年8月1日以後に受けた診療に係る医療費等の助成について適用し、同日前に受けた診療に係る医療費等の助成については、なお従前の例による。

附 則(平成20年規則第33号)

(施行期日)

1 この規則は、平成20年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例施行規則の規定は、平成20年10月1日以後に受けた診療に係る医療費等の助成について適用し、同日前に受けた診療に係る医療費等の助成については、なお従前の例による。

3 この規則の施行の日前に調製した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成 26 年規則第 4 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 39 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調製した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

別表第 1（第 3 条）

- (1) 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの
- (2) 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
- (3) 平衡機能に著しい障害を有するもの
- (4) そしゃくの機能を欠くもの
- (5) 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- (6) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- (7) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- (8) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (9) 一上肢のすべての指を欠くもの
- (10) 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- (11) 両下肢のすべての指を欠くもの
- (12) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (13) 一下肢を足関節以上で欠くもの
- (14) 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- (15) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- (16) 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- (17) 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

別表第2 (第4条)

- (1) 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- (2) 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- (3) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (4) 両上肢のすべての指を欠くもの
- (5) 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- (6) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (7) 両下肢を足関節以上で欠くもの
- (8) 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- (9) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (10) 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (11) 傷病が治らないので、身体の機能又は精神に労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となった傷病につき初めて医師の診断を受けた日から起算して1年6月を経過しているもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

様式第1号(第12条第1項)

(表)

年 月 日

四街道市長 様

住 所
申請者 氏 名 (印)
電話番号 ()

ひとり親家庭等医療費等助成申請書

次のとおり医療費等の助成を受けたいので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例第6条第1項の規定により申請します。

受 診 者	氏 名			申請者との続柄		
	住 所			生年月日	年 月 日	
	加入医療保険の種類	政・組・船 共・国・高	記号—番号 保険者名称	—	本人・ 家族の別	本人 家族

証明欄(下欄太線内は、保険医療機関又は保険薬局で証明を受けてください。)

診療・調剤報酬証明書(入院・通院・調剤……該当事項に○印を付けてください。)					
診療・調剤月	年 月分	入 院	期間(当月) 日 数	月 日～ 日 日間	
診療・調剤報酬 総 点 数	点		入院時食事 療 養 費 本人負担額	円 (円× 日)	
外 来 薬 剤 一 部 負 担 額	円				
証 明 手 数 料	円	公 費 負 担 額	有(円)・無		
保険医療機関又は 保険薬局の名称・氏 名・所在地	上記のとおり証明します。 年 月 日 (取扱者 (印))				

審 査	自己負担額 A		附 加 給付額等 B		一 部 負担額 C	証 明 手数料 D	助成交付額 E A - (B + C) + D
	医 円 食 円 薬 円	合 計 円	有 無	円	円	円	円

(裏)

～医療機関・保険薬局の方へ～

受給資格者からこの申請書により診療を求められたときは、窓口で負担金を徴収し、この申請書に1箇月をまとめた保険請求点数の証明をしてください。

～受診される方へ～

【申請までの順序】

- 1 医療を受けたときは、医療機関の窓口で請求された医療にかかった額を支払ってください。
- 2 翌月の10日過ぎに、この申請書を医療機関に提示し、前月1箇月分の医療にかかった額の証明を受けてください。
(なお、証明手数料を徴収される場合があります。)
- 3 この申請書を四街道市役所 課に提出してください。

【お願い】

- 1 交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、速やかにその旨を四街道市役所 課に届け出てください。
- 2 受給の資格がなくなったとき(他市町村への転出を含む。)は、速やかに四街道市役所 課に届け出てください。
- 3 この申請書は、他人に譲渡し、又は担保に供してはいけません。
- 4 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、助成した額の全額又は一部を返還してもらいます。

様式第2号(第12条第2項)

年 月 日

四街道市長 様

住所
申請者 氏 名 (印)
電話番号 ()

個人番号

ひとり親家庭等医療費等助成受給資格申請書

家族構成	※ 対象・対象外の別	氏 名	生 年 月 日	申請者との続柄	備 考
			・ ・	本 人	
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
保険の種類	被 保 険 者 氏 名		記号一番号	—	
	住 所				
	保険者名称				
	所 在 地				
	交付年月日	・ ・	資格取得年月日	・ ・	
所得の状況	受給資格の審査のため所得及び諸控除の額の確認が必要となります。 次の方法のうち、いずれか希望される□に「レ」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を添付します。 <input type="checkbox"/> 四街道市が保有する市民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、四街道市が調査することに同意します。				
	生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
	※ 所得の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否			
振込先	銀行 農協 信用金庫 本・支店				
	1 普通 2 当座	口座番号		名義人(フリガナ) ()	

注1 ※印の項目については、四街道市で記載しますので記入しないでください。

2 その他の添付書類

- ア 保険証 イ 戸籍の謄本又は抄本 ウ 世帯全員の住民票の写し
- エ 受給資格を証する書類 オ 養育費に関する申告書(様式第2号の2)
- カ 附加給付等証明書(様式第3号)

3 児童扶養手当証書をお持ちの方は、窓口で提示するとイからオは省略できます。

様式第2号の2(第12条第2項)

(表)

養育費に関する申告書

前年(1月から12月までの1年間)に養育費を受け取っていますか。	有 ・ 無
----------------------------------	-------

養育費を受け取っている方のみ、以下に記入してください。

養育費の額 年1月1日から 年12月31日 までに受け取った額	母又は父名義のもの	円	
	子名義のもの	円	
	合 計	円	
養育費を支払っている者の氏名	児童との続柄		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

四街道市長 様

申告者 住 所
氏 氏 名

㊟

(裏)

養育費に関する申告書について

離婚した父親又は母親は児童に対する扶養義務があり、児童の扶養のために養育費を支払う義務があります。別れた父親又は母親から養育費を受けている方は、受けていない方に比べてそれだけ家計の収入が増えますので、本事業の対象となるかどうかを判定する際に、その受け取った養育費を所得として加えることとなります。

(所得に含めるもの)

以下のようなものを養育費として、所得に含めることになります。

養育費の所得算入は児童扶養手当制度に準じていますので、受け取っている金銭等を養育費に含めるか否か判断がつきにくいときは、四街道市役所 課にお問い合わせください。

児童を養育するために必要な費用として受けている金銭又は有価証券

(例)児童の学費

児童を養育するために必要と思われる食費及び生活必需品の購入費

なお、所得に含めるのは、離婚した父親又は母親から受け取ったもののみです。それ以外の方から受け取ったものは含めません。

また、銀行口座等に振り込まれている場合は、母親及びその児童又は父親及びその児童の名義の口座に振り込まれているものに限りです。

様式第3号(第12条第2項)

附 加 給 付 等 証 明 書

被 保 險 者	氏名		住所			
被 扶 養 者	氏		続		生	
					年	
	名		柄		月	
				日		
保 險 の 種 類	政・組・船・共・国・高	記号—番号	—			
附加給付等の有無	有 ・ 無					
附加給付等がある場合の内容(精算の方法)						
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>四街道市長 様</p> <p style="text-align: right;">所在地 名 称 代表者氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>						

様式第4号（第12条第5項）

四街道市 指令第 号
年 月 日

様

四街道市長 

ひとり親家庭等医療費等助成受給資格者認定通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等医療費等助成受給資格者の認定については、次のとおり決定したので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例施行規則第12条第5項の規定により通知します。

1 受給資格者

番号	氏名	生年月日	申請者との関係

2 受給資格者認定の有効期間

年 月 日から 年 月 日まで


(行政不服審査法に基づく教示)

(行政事件訴訟法に基づく教示)

様式第5号（第12条第5項）

四街道市 指令第 号
年 月 日

様

四街道市長 

ひとり親家庭等医療費等助成受給資格者認定却下通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等医療費等助成受給資格者の認定については、次の理由により却下することとしたので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例施行規則第12条第5項の規定により通知します。

却 下 理 由	
------------------	--

(行政不服審査法に基づく教示)

(行政事件訴訟法に基づく教示)

様式第6号(第13条)

四街道市 指令第 号
年 月 日

様

四街道市長



ひとり親家庭等医療費等助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等の医療費等助成については、次のとおり決定したので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例第6条第2項の規定により通知します。

氏 名			
住 所			
支 給 額 (証明料含む。)	円	支給の方法	1 振込 2 窓口
振 込 日 又 は 支 給 日	年 月 日		
備 考			

(行政不服審査法に基づく教示)

(行政事件訴訟法に基づく教示)

様式第7号(第13条)

四街道市 指令第 号
年 月 日

様

四街道市長



ひとり親家庭等医療費等助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり親家庭等の医療費等助成については、
次の理由により却下することとしたので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例第6条
第2項の規定により通知します。

却 下 理 由	
------------------	--

(行政不服審査法に基づく教示)

(行政事件訴訟法に基づく教示)

様式第8号(第14条)

年 月 日

四街道市長 様

住所
届出人

氏名



ひとり親家庭等医療費等助成受給資格変更等届

次のとおり受給資格等に変更がありましたので、四街道市ひとり親家庭等医療費等助成条例第7条の規定により届け出ます。

変更事項等	※ 該当する事項を○で囲み、必要事項を記入してください。	
1 氏名	(新)	-----
	(旧)	-----
2 住所	(新)	-----
	(旧)	-----
3 加入社会保険	保険の種類	(新) 政・組・船・共・国・高 ----- (旧) 政・組・船・共・国・高
	記号・番号	(新) ----- (旧)
	保険者名	(新) ----- (旧)
4 その他	-----	
変更等年月日	年 月 日	

注 変更内容を証明する書類(本市の公簿で確認できない場合のみ)を添付してください。

様式第1号(第12条第1項)

(平16規則33・平20規則33・一部改正)

様式第2号(第12条第2項)

(平16規則33・平26規則4・平27規則39・一部改正)

様式第2号の2(第12条第2項)

(平16規則33・追加)

様式第3号(第12条第2項)

(平20規則33・一部改正)

様式第4号(第12条第5項)

(平26規則4・追加)

様式第5号(第12条第5項)

(平26規則4・追加)

様式第6号(第13条)

(平16規則33・平20規則33・一部改正、平26規則4・旧様式第4号繰
下)

様式第7号(第13条)

(平16規則33・平20規則33・一部改正、平26規則4・旧様式第5号繰
下)

様式第8号(第14条)

(平16規則33・平20規則33・一部改正、平26規則4・旧様式第6号繰
下・一部改正)