

○小郡市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則

昭和58年9月30日

規則第7号

改正 平成8年10月3日規則第20号

平成11年3月29日規則第8号

平成16年8月18日規則第26号

平成18年10月26日規則第35号

平成18年12月27日規則第38号

平成20年6月26日規則第17号

(題名改称)

平成27年12月28日規則第42号

(趣旨)

第1条 この規則は、小郡市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例（昭和58年小郡市条例第10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20規則17・一部改正)

(定義)

第2条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(受給資格認定の手続)

第3条 条例第5条の規定により、ひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費受給資格認定申請書に次の各号に掲げる書類を添え、これを市長に提出しなければならない。ひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けた者が、同条後段の規定により、あらためてひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けようとする場合においても同様とする。

(1) 医療保険各法の規定による被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「被保険者証等」という。）

(2) 条例第3条に規定する対象者であることを証する書類

(3) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定により添付しなければならない書類により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、当該書類の添付を省略させることができる。

(平11規則8・平18規則35・平20規則17・一部改正)

(ひとり親家庭等医療証の交付等)

第4条 条例第6条第1項に規定するひとり親家庭等医療証（以下「医療証」という。）の交付は市長が交付の可否を審査したうえ、行うものとする。

2 市長は、条例第6条第2項の規定により、医療証を交付しないものと決定したときは、その理由を付して、当該受給資格者に対し通知するものとする。

（平18規則35・平20規則17・一部改正）

（医療証の更新申請等）

第5条 受給資格者は、毎年8月1日から同月31日までの間に、ひとり親家庭等医療証更新申請書により医療証の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による医療証の更新申請について準用する。

3 受給資格者は、医療証の有効期間が満了したときは、当該医療証を速やかに、市長に返還しなければならない。

（平18規則35・平20規則17・一部改正）

（医療証の再交付）

第6条 受給資格者は医療証を破り、汚し、又は失ったときは、ひとり親家庭等医療証再交付申請書を市長に提出して、医療証の再交付を受けることができる。

2 医療証を破り、又は汚した場合における前項の申請書にはその医療証を添えなければならない。

3 受給資格者は、医療証の再交付を受けた後、失った医療証を発見したときは、速やかに市長に返還しなければならない。

（平18規則35・平20規則17・一部改正）

（保険医療機関等）

第7条 条例第7条で規定する規則で定める保険医療機関等は、次に掲げる病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとする。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の保険医療機関及び保険薬局並びに同法第88条の指定訪問看護事業者が運営する訪問看護ステーション

(2) 前号に掲げるもののほか、市長の定める病院、診療所又は薬局

（平8規則20・平20規則17・一部改正）

（ひとり親家庭等医療費の請求）

第8条 保険医療機関等は、条例第8条第1項の規定により、ひとり親家庭等医療費の支払を市長に請求しようとするときは、請求書を市長に提出しなければならない。ただし、対象者が国民健康保険の被保険者以外にあっては、ひとり親家庭等医療費請求書を提出する

ものとする。

(平18規則35・平20規則17・一部改正)

(ひとり親家庭等医療費の支給申請)

第9条 受給資格者は、条例第8条第3項の規定により、ひとり親家庭等医療費の支給を受けようとするときは、必要な証拠書類を添えてひとり親家庭等医療費支給申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、受給資格者が国民健康保険の被保険者であって、当該受給資格者に係るひとり親家庭等医療費の額を公簿等によって確認できるときは、前項の証拠書類の提出を省略させることができる。

(平8規則20・平18規則35・平20規則17・一部改正)

(ひとり親家庭等医療費に関する決定の通知)

第10条 市長は、前条第1項の規定による申請書が提出された場合において、ひとり親家庭等医療費の支給を決定したときは、文書をもってその内容を申請者に通知するものとする。この場合において、ひとり親家庭等医療費の全部又は一部につき不支給の決定をしたときは、その理由を付記するものとする。

(平18規則35・平20規則17・一部改正)

(届出事項)

第11条 条例第9条で規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 受給資格者の住所及び氏名
- (2) 被保険者、組合員又は加入者（以下「被保険者等」という。）の住所及び氏名
- (3) 保険者
- (4) 保険給付の内容
- (5) 受給資格に関する事項
- (6) その他市長が必要と認める事項

2 受給資格者は、条例第9条の規定により、届出をしようとするときは、ひとり親家庭等医療変更届に医療証を添えこれを市長に提出しなければならない。

3 受給資格者は、条例第3条に規定する受給資格要件に該当しなくなったときは、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届に医療証を添えて、これを市長に提出しなければならない。

4 受給資格者は、ひとり親家庭等医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被害届に医療証を添えて、直ちに市長に届け出なければならない。

(平11規則8・平18規則35・平20規則17・一部改正)

(受給資格の喪失の特例)

第12条 受給資格者は、次の各号に掲げる場合は、当該各号に定める日の翌日に受給資格を喪失するものとする。

- (1) 母子家庭又は父子家庭でなくなったとき（婚姻による場合を除く） 母子家庭又は父子家庭でなくなった日の属する月の末日
- (2) 父母のない児童でなくなったとき 父母のない児童でなくなった日の属する月の末日
- (3) 母子家庭の母又は父子家庭の父が扶養する児童又は父母のない児童が18歳に達したとき 最も早く到来する3月31日
- (4) 受給資格者が死亡したとき 死亡の日。ただし、児童が死亡したため受給資格の要件に該当しなくなった母子家庭の母又は父子家庭の父が現に医療を受けている場合は児童が死亡した日の属する月の末日とする。

(平8規則20・平20規則17・一部改正)

(様式)

第13条 この規則の施行に関し必要な書類の様式は、次のとおりとする。

- (1) ひとり親家庭等医療費受給資格（認定・更新）申請書兼台帳 様式第1号
- (2) 削除
- (3) ひとり親家庭等医療証 様式第3号
- (4) ひとり親家庭等医療証再交付申請書 様式第4号
- (5) ひとり親家庭等医療費請求書（医科、歯科用） 様式第5号
- (6) ひとり親家庭等医療費請求書（調剤用） 様式第6号
- (7) ひとり親家庭等訪問看護療養費請求書 様式第7号
- (8) ひとり親家庭等医療費支給申請書 様式第8号
- (9) ひとり親家庭等医療変更届 様式第9号
- (10) ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届 様式第10号
- (11) 第三者の行為による被害届 様式第11号

(平8規則20・追加、平20規則17・一部改正)

(補則)

第14条 この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(平8規則20・旧第13条繰下)

附 則

この規則は、昭和58年10月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る母子家庭等医療費から適用する。

附 則（平成8年10月3日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の小郡市母子家庭等医療費の支給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11年3月29日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第5号及び第6号の改正規定は平成9年9月1日から適用する。

附 則（平成16年8月18日規則第26号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年10月26日規則第35号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成18年11月1日から施行する。
- 2 規則第13条に定める様式第5号から第7号までの様式については、当分の間、改正前の様式を取繕って使用することができる。

附 則（平成18年12月27日規則第38号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年6月26日規則第17号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成20年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず施行日前においても、改正後の小郡市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定により、受給資格の認定及び受給資格者に対するひとり親家庭等医療証の交付の手続きをすることができる。

（経過措置）

- 3 施行日から平成22年9月30日までの間に行われる診療分に限り、改正前の小郡市母子家庭等医療費の支給に関する条例第2条第4項の規定による受給資格者であった一人暮らしの寡婦でなくなったとき（婚姻による場合を除く。）は、その日の属する月の末日の翌日に受給資格を喪失するものとし、改正後の規則様式第3号中「入院 1日当たり500円（月7日限度）」とあるのは、平成20年10月1日から平成21年9月30日までの間は、

「入院 1月当たり12,000円を限度」と、平成21年10月1日から平成22年9月30日までの間は、「入院 1月当たり24,000円を限度」と、改正後の規則様式第3号中「入院外 1月当たり800円を限度」とあるのは、平成20年10月1日から平成21年9月30日までの間は、「入院外 1月当たり1,000円を限度」と、平成21年10月1日から平成22年9月30日までの間は、「入院外 1月当たり2,000円を限度」とする。

附 則（平成27年12月28日規則第42号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

ひとり親家庭等医療費受給資格(認定・更新)申請書兼台帳

年 月 日

小郡市長 殿

申請者 住所

氏名

電話番号

小郡市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例・規則の規定に基づき、受給資格の(認定・更新)を申請します。

当該申請に関して小郡市が住民基本台帳及び市町村民税に係る情報の提供を受けるために個人番号を利用することを承諾します。

高額療養費に該当する場合は、その請求、受領及び振替を小郡市へ委任します。

区分	ふりがな 氏名		申請者との 続柄	性別	生年月日	職業・学校名 (学年)	別居者の住所
	個人番号						
対 象 者	①母 父			男 女			
	② 児童			男 女			
				男 女			
				男 女			
				男 女			
生計 維持者			男 女				
③対象者となった事由					事由発生年月日		
④児童扶養手当の 受給状況		証書番号 福児扶第 号			⑤年金の 受給状況		年金の種別 証書番号
⑥加入医 療保険 の内容	被保険者等氏名					保険者番号	
	住 所					保険者名称	
	記号・番号	付加給付の 内 容		有・無	資 格 取 得 日	交付年月日	
所 得 状 況	本人			配偶者		扶養義務者	
控除後の所得額	円			円		円	
控除対象親族等 (うち老人)	(人)			(人)		(人)	
限 度 額	円			円		円	
[事務処理欄] 認定年月日				医療証交付年月日			
資格審査	① 認定 ②却下()						

(表 面)

福岡県ひとり親家庭等医療 ② 医 療 証	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
負担者番号	9 0 4 0
受給者番号	
受給者	住 所 福岡県
	氏 名 男・女
	生年月日 昭・平 年 月 日
一部自己負担金	入院 1日当たり500円(月7日限度) 入院外 1月当たり800円を限度 ※上記金額を医療機関(薬局を除く)ごとに負担してください。
発行機関名及び印	福岡県
交付年月日	年 月 日

※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

(裏 面)

注意事項
1 この証は、市町村の条例によりひとり親家庭等医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
2 受給者が保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証等に添えて、この証を必ず窓口へ提出して下さい。
3 受給者の資格がなくなったときや有効期間を経過したときは、この証を使用することができませんので、速やかに市町村長に返してください。
4 氏名・住所に変更があったときは、この証を添えて、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
5 加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
6 この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。
7 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなりますからご了承ください。 (後日、市町村に払い戻しの申請を行ってください。)

様式第4号(第13条第4号関係)

ひとり親家庭等医療証再交付申請書

年 月 日

小郡市長 殿

申請者 住所
氏名

下記のとおりですから、ひとり親家庭等医療証を再交付して下さるよう申請します。

ひとり親家庭等医療証の受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受給者の
氏名

申請の理由

- 1 なくした
- 2 やぶれた
- 3 よごれた
- 4 その他()

様式第5号(第13条第5号関係)

		1	3	8			
		医科	歯科	医保			
年 月分 乳障親医療費請求書							
4	0						
			殿	医療機関 コード			
下記のとおり請求する。		保険医療機関等の 所在地及び名称 開設者氏名					
年 月 日		㊦					
⑤ 乳 幼 児	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	乳・障・親医 療費給付 外点数	一部負担金	備考
	7割	請求					
		※決定					
	8割	請求					
		※決定					
	割	請求					
		※決定					
⑥ 障 害 者	7割	請求					
		※決定					
	8割	請求					
		※決定					
	9割	請求					
		※決定					
⑨ ひとり親	7割	請求					
		※決定					
	8割	請求					
		※決定					
	9割	請求					
		※決定					

(注) ※印の欄は記入しないでください。
 この様式で国保該当者分の請求はできません。
 実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第6号(第13条第6号関係)

4	8
調剤	医保

年 月分 乳障親医療費請求書												
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>			4	0					殿 薬局 コード			
4	0											
下記のとおり請求する。 保険医療機関等の 所在地及び名称 年 月 日 開設者氏名 ㊦												
	保 険 給 付 別	件数	処 方 せんの 枚 数	総 金 額	一 部 負 担 金	備 考						
⑤ 乳 幼 児	7割	請求										
		※決定										
	8割	請求										
		※決定										
	割	請求										
		※決定										
⑥ 障 害 者	7割	請求										
		※決定										
	8割	請求										
		※決定										
	9割	請求										
		※決定										
⑨ ひ と り 親	7割	請求										
		※決定										
	8割	請求										
		※決定										
	9割	請求										
		※決定										

(注) ※印の欄は記入しないでください。
 この様式で国保該当者分の請求はできません。
 実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第7号(第13条第7号関係)

9	8
訪	医保

年 月 日		月分乳障親訪問看護療養費請求書							
4	0	殿		訪問看護 ステーション コード	
下記のとおり請求する。					保険医療機関等の 所在地及び名称 開設者氏名				
年 月 日					⑩				
⑤	乳 幼 児	保 割 合 別	請 求	件 数	実 日 数	総 金 額	乳・障・親訪問看護 療養費給付外金額	※金 額	備 考
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
⑥	障 害 者	保 割 合 別	請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
⑨	ひ と り 親	保 割 合 別	請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						
			請 求						
			※決 定						

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第8号(第13条第8号関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>口座振込先</p> <p>1 銀行名 _____ 銀行 _____ 支店</p> <p>2 口座番号 当座 _____ No. _____ 普通 _____</p> <p>ふりがな</p> <p>3 口座名 _____ (印)</p> </div>								
<p>ひとり親家庭等 医療費支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>小郡市長 殿</p> <p style="text-align: right;">電話番号: _____</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所: _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名: _____ (印)</p> <p>次のとおり、(一部負担金・療養費)を支払いましたので、医療費の支給を申請します。</p>								
医療証の番号					被保険者証等の記号・番号			
受給者氏名	年 月 日生				被保険者等の氏名			
療養期間	年 月 日～				年 月 日			
医療機関	所在地 名 称							
医療費総額	円				申請額	円		
申請理由	<p>1 医療保険各法による療養費が支給された。</p> <p>2 県外の医療機関等で受診した。</p> <p>3 その他(_____)</p>							
費用額	保険者負担分	一部負担金	結予等負担分	その他の負担分	控 除 額			支給額
					初診料	往診料 控除額	その他の 控除額	

様式第9号(第13条第9号関係)

ひとり親家庭等 医療変更届

小郡市長 殿	年 月 日
	電話番号： _____
	届出人 住 所： _____
	氏 名： _____
次のとおり変更がありましたので、お届けします。	

対象者氏名		生年月日	. .
変更年月日	年 月 日	受給者番号	

変更事項
 1 対象者の住所 2 対象者の氏名
 3 被保険者証(組合員証) 4 障害の等級
 5 その他()

変更の内容		変	更	後	変	更	前	
	対象者の氏名							
	対象者の住所							
	記 号 番 号							
	被保険者氏名							
	保 險 者 名							
	保険者コード							
	事 業 所 名							
	障 害 の 等 級							
	医 療 区 分			-			-	

	回収	入力		台帳	月報

様式第10号(第13条第10号関係)

ひとり親家庭等		医療費受給資格喪失届	
小郡市長 殿		年 月 日	
		電話番号： _____	
		届出人 住 所： _____	
		氏 名： _____	
次のとおり受給資格を喪失したので、医療証を添えて届けます。			
受給資格喪失 の理由	1 小郡市から転出したため (転出先： _____) 2 死亡したため 3 生活保護を受けるため 4 児童が18歳に到達したため 5 他の公費負担による医療を受けたため 6 その他 (_____)		
喪失年月日	年 月 日		
受給者番号			
対象者氏名		生年月日	. .
有効期限	入院外	年 月 日まで	
	入院	年 月 日まで	
		回収	入力
		台帳	月報

様式第11号(第13条第11号関係)

第三者の行為による被害届 年 月 日 小郡市長 殿 届出人 住所 氏名 次のとおり届けます。					
被害者	受給者番号		受給資格者名 (被害者名)		
加害者	住所		氏名	職業	電話
加害者の 使用者	住所		氏名	職業	電話
負傷の日時及び場所		年 月 日午前・午後 時 分頃 場所			
発病の原因 又は負傷時の状況					
疾病又は負傷の程度		治ゆまでの 見込み		入院 通院 診療費 総額	円 円 円
診療を受け た医師名	当初	住所	氏名	電話	
	転医後	住所	氏名	電話	
自動車事故 の場合	自動車番号		自動車所有者 住所・氏名	電話	
	自動車損害賠償 責任保険契約社		所在地		
損害賠償に 関する交渉 の経過					

様式第1号 (第13条第1号関係)

(平27規則42・全改)

様式第2号 削除

(平20規則17)

様式第3号 (第13条第3号関係)

(平20規則17・全改)

様式第4号 (第13条第4号関係)

(平8規則20・全改、平11規則8・平20規則17・一部改正)

様式第5号 (第13条第5号関係)

(平11規則8・全改、平16規則26・平18規則35・平20規則17・一部改正)

様式第6号 (第13条第6号関係)

(平11規則8・全改、平16規則26・平18規則35・平20規則17・一部改正)

様式第7号 (第13条第7号関係)

(平8規則20・全改、平11規則8・平18規則35・平20規則17・一部改正)

様式第8号 (第13条第8号関係)

(平18規則38・全改、平20規則17・一部改正)

様式第9号 (第13条第9号関係)

(平18規則38・全改、平20規則17・一部改正)

様式第10号 (第13条第10号関係)

(平18規則38・全改、平20規則17・一部改正)

様式第11号 (第13条第11号関係)

(平8規則20・追加、平11規則8・一部改正)