

○一宮町子ども医療費助成事業に関する規則

平成23年6月24日

規則第6号

改正 平成24年7月4日規則第8号

平成24年11月27日規則第11号

平成25年7月31日規則第25号

平成27年12月18日規則第20号

平成28年3月31日規則第9号

一宮町子ども医療費助成事業に関する規則（平成15年一宮町規則第8号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、子どもの医療に要する費用（以下「子ども医療費」という。）を負担する保護者に当該費用の全部又は一部を助成することにより、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図り、もって子どもの保健の向上及び子育て支援体制の充実に寄与することを目的とする。

（用語の定義）

第2条 この規則において、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) 子ども 出生の日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第18条の規定による就学義務の猶予又は免除に係る者（同条に規定する学齢児童に限る。）を含む。）をいう。
- (2) 保護者 子どもの親権を行う者、後見人その他の者で子どもを現に監護する者をいう。
- (3) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - 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 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

- (4) 保険給付 医療保険各法の規定による療養の給付、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費等及び高額療養費をいう。
- (5) 一部負担金 医療費の額から医療保険各法の規定により給付される額を控除した額をいう。
- (6) 自己負担金 国、県又は町が公費負担医療制度による給付決定をした場合、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない額をいう。
- (7) 子ども医療自己負担金 町が子ども医療費助成事業による給付決定をした場合、当該給付を受けた保護者が負担しなければならない額をいう。
- (8) 保険医療機関 医療保険各法に基づき指定された病院、診療所、薬局等をいう。ただし、子どもに係る保険医療機関は、町長より子ども医療助成事業の実施について委託を受けたものをいう。

（助成対象者）

第3条 子ども医療費の助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のすべてに該当する子どもの保護者とする。

- (1) 子どもが保険医療機関で受診した日に本町に住所を有し、かつ、本町の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 子どもで医療保険各法の規定により保険給付の対象となった者
- (3) 子どもが保険給付を受けることができる被保険者又は被扶養者であること。

（助成期間）

第4条 子ども医療費の助成を受けることができる期間は、町長が申請書を受理した日から開始する。ただし、転入者及び出生児については、転入日及び出生日の翌日から起算して1月以内に申請を行った場合は、助成期間の開始を転入日及び出生日に遡ることができる。

（優先関係）

第5条 子どもに係る疾病又は負傷が、他の法令等による公費負担医療制度又は独立行政法人日本スポーツ振興センターによる災害給付制度の対象となるものである場合には、その制度を優先適用する。

(助成額)

第6条 子ども医療費として助成する額は、次の各号に掲げる額とする。ただし、子どもの属する世帯が町民税所得割課税世帯である場合にあっては、別表に定める子ども医療自己負担金を控除した額(一部負担金子ども医療自己負担金に満たないときはその額)とする。なお、保険調剤については、別表に定める階層区分にかかわらず、自己負担金を徴しないものとする。

- (1) 助成対象者が保険医療機関で子どもに係る保険給付を受けた場合は、その一部負担金に相当する額
- (2) 助成対象者が子どもに係る保険給付につき保険医療機関で一部負担金を負担した場合は、その一部負担金に相当する額
- (3) 国、県又は町が公費負担医療制度による給付決定をした場合においては、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない自己負担金に相当する額

2 前項の助成は、他の法令等により国又は地方公共団体による医療給付を受けた場合及び医療保険各法の規定に基づく規則定款等により附加給付金の支給があった場合は、当該助成額からその額を除くものとする。

3 助成対象者が保険医療機関の発行する医療費計算書を添付して助成金を申請する場合の証明手数料は、助成対象者の負担とする。

(受給資格の登録申請)

第7条 この規則による子どもに係る助成対象者は、子ども医療費助成事業申請書(別記第1号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて受給資格の登録を町長に申請し、子ども医療費助成事業受給券(別記第2号様式)(以下「受給券」という。)の交付を受けるものとする。

- (1) 第2条第1項第3号に掲げる医療保険各法による被保険者証又は組合員証(以下「被保険者証等」という。)の写し
- (2) 主たる生計維持者の所得及び子ども医療自己負担金の算定に必要な町民税額の状況を証す書類
- (3) その他町長が必要と認める書類

2 前項第2号の書類は、町長が公簿等で確認できる場合は、これを省略することができる

る。

(受給資格の登録事項)

第8条 第7条第1項の受給資格の登録事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 子どもの住所、氏名、性別、生年月日、保護者名及び世帯構成
- (2) 子どもに係る被保険者証等の記載事項
- (3) その他町長が必要と認める事項

(受給券の交付、有効期間、更新、変更及び再交付)

第9条 町長は、子どもに係る助成対象者から子ども医療費助成事業申請書の提出があり、資格要件に該当する場合は、台帳に登録し、受給券を交付するものとする。また、審査の結果、不相当と認めた場合は子ども医療費助成事業申請却下通知書（別記第3号様式）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

- 2 受給券の有効期間は、第4条の申請書を受理した日の翌月1日から7月31日までとする。ただし、15歳に達する年については15歳に達する日後の最初の3月31日までとする。
- 3 町長は、毎年7月1日時点の家計の主たる生計維持者の所得及び子どもの属する世帯の町民税額を確認し、階層区分を再認定する。この場合において、再認定の結果、階層区分を変更する場合は、受給券を変更する。
- 4 町長は、助成対象者から受給券の紛失又は毀損若しくは汚損等の理由により子ども医療費助成事業受給券再交付申請書（別記第4号様式）の提出があった場合は、受給券を再交付するものとする。
- 5 前項の申請の場合において、受給券を毀損又は汚損したことによるときは、当該受給券を添付しなければならない。
- 6 助成対象者は、受給券の再交付を受けた後において、紛失した受給券を発見したときは、速やかに紛失した受給券を町長に返還しなければならない。

(届出の義務)

第10条 子どもに係る助成対象者は、自己又は子どもについて、第8条の受給資格の登録内容に変更が生じた場合は、受給券を添えて速やかに子ども医療費助成事業受給券（受給資格登録）変更申請書（別記第5号様式）を町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項に規定する申請により、階層区分の変更が生じる場合は、階層の再認定を行い、再認定日の翌月1日から有効な受給券に変更する。

3 子どもに係る助成対象者は、有効期間終了及び転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに子ども医療費助成事業受給券返納届（別記第6号様式）及び受給券を町長に提出しなければならない。

4 町長は、前項に規定する申請により、階層区分の変更が生じる場合は、階層の再認定を行い、再認定日の翌月1日から新階層を適用する。

（助成の方法）

第11条 町長は、子どもに係る助成対象者が保険医療機関において受給券及び被保険者証を提示した場合、保険医療機関の請求に基づき、助成対象者に代わり助成すべき額を当該保険医療機関へ支払うものとする。

2 前項の規定による支払がなされたときは、助成対象者に対し助成を行ったものとみなす。

3 子どもに係る助成対象者が保険医療機関において一部負担金を支払った場合で、子ども医療費の助成を受けるためには、助成対象者は子ども医療費助成金交付申請書（別記第7号様式）に町長が発行した受給券及び保険医療機関が発行する医療費計算書（別記第8号様式）又は領収書を添えて町長に申請しなければならない。

4 前項の規定による申請は、当該子どもが受けた医療に関する医療費を支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

（助成金の交付）

第12条 町長は、前条第3項に基づき申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、適正と認めたものについては子ども医療費助成事業給付決定通知書（別記第9号様式）により、給付を不相当と認めたものについては子ども医療費助成事業給付申請却下通知書（別記第9号様式）により、その旨を当該申請人に通知しなければならない。

（助成の制限）

第13条 第6条の規定にかかわらず、子どもの保険給付について、その原因が第三者行為によって生じたものであり、かつ、その医療に要する費用の全部又は一部につき第三者から賠償等が行われるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

（受給権の消滅）

第14条 受給権は、助成対象者が、次の各号のいずれかに該当することとなった日をもって、消滅するものとする。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 第3条に規定する助成対象者でなくなったとき。

(助成金の返還)

第15条 町長は、偽りその他不正な行為により第6条に定める助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成額の全部又は一部を返還させることができる。

(補則)

第16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23年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の規定は、平成23年8月1日以後に子どもが受けた医療について適用し、同日前に乳幼児及び児童が受けた医療については、なお従前の例による。

附 則 (平成24年7月4日規則第8号)

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附 則 (平成24年11月27日規則第11号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成24年12月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の規定は、平成24年12月1日以後の子どもが受けた医療について適用し、同日前に子どもが受けた医療については、なお従前の例による。

附 則 (平成25年7月31日規則第25号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成25年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示は、平成25年8月1日以後の子どもが受けた医療について適用し、同日前に小学校4年生以上の子が受けた医療については、なお従前の例による。

附 則 (平成27年12月18日規則第20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3月31日規則第9号）

（施行期日）

- 1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。

（経過措置）

- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であってこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の一宮町情報公開条例施行規則、第2条の規定による改正前の一宮町個人情報保護条例施行規則、第3条の規定による改正前の一宮町税条例施行規則、第4条の規定による改正前の一宮町国民健康保険税減免取扱規則、第5条の規定による改正前の一宮町一時保育事業実施規則、第6条の規定による改正前の一宮町子ども・子育て支援法施行細則、第7条の規定による改正前の一宮町保育の利用に関する規則、第8条の規定による改正前の一宮町立保育所の延長保育の実施に関する規則、第9条の規定による改正前の一宮町子ども医療費助成事業に関する規則、第10条の規定による改正前の一宮町高校生等医療費の助成に関する規則、第11条の規定による改正前の一宮町児童手当事務取扱規則、第12条の規定による改正前の老人福祉法施行細則、第13条の規定による改正前の老人福祉法第11条の規定による措置に要する費用の徴収に関する規則、第14条の規定による改正前の一宮町福祉団体等施設利用助成金交付規則、第15条の規定による改正前の一宮町重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則、第16条の規定による改正前の一宮町知的障害者福祉法施行細則、第17条の規定による改正前の一宮町自立支援医療費（育成医療）の支給認定に関する規則、第18条の規定による改正前の一宮町地域生活支援事業実施規則、第19条の規定による改正前の一宮町補装具費の支給に関する規則、第20条の規定による改正前の一宮町コミュニケーション支援事業実施規則、第21条の規定による改正前の一宮町移動支援事業実施規則、第22条の規定による改正前の一宮町日常生活用具給付事業実施規則、第23条の規定による改正前の一宮町地域活動支援センター等利用事業実施規則、第24条の規定による改正前の一宮町訪問入浴サービス事業実施規則、第25条の規定による改正前の一宮町更生訓練費支給事業実施規則、第26条の規定による改正前の一宮町知的障害者職親委託制

度事業実施規則、第27条の規定による改正前の一宮町障害者自動車運転免許取得費助成事業実施規則、第28条の規定による改正前の一宮町身体障害者用自動車改造費助成事業実施規則、第29条の規定による改正前の一宮町日中一時支援事業実施規則、第30条の規定による改正前の一宮町空き缶等の散乱及びポイ捨て防止に関する条例施行規則、第31条の規定による改正前の一宮町低体重児の届出及び養育医療の給付等に関する規則、第32条の規定による改正前の一宮町介護保険条例施行規則、第33条の規定による改正前の一宮町指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則、第34条の規定による改正前の一宮町後期高齢者医療に関する条例施行規則及び第35条の規定による改正前の一宮町海岸管理条例施行規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

別表（第6条関係）

階層区分	世帯区分	負担基準額（円）
		入院1日及び通院1回
A	生活保護法による被保護世帯であつて、医療扶助単一給付のものであり自己負担のある場合	0
B	町民税非課税世帯	0
C	町民税所得割非課税世帯であつて、町民税均等割のみ課税世帯	0
D	町民税所得割課税世帯	300

(注)

- 1 同日に入院又は通院が重複する場合は、それぞれを1日又は1回として、自己負担額を算定する。
- 2 階層区分の認定は、毎年7月1日時点の町民税の課税状況で認定する。
- 3 町民税所得割の計算にあたっては、以下の税額控除による税額控除前の所得割額で階層区分を認定することとする。

(1) 外国税額控除（地方税法第314条の8）

(2) 配当控除（地方税法附則第5条第3項）

(3) 住宅借入金等特別控除（地方税法附則第5条の4）

以上の取扱いは平成20年8月以降の申請及び更新から適用する。

(4) 寄附金税額控除（地方税法第314条の7）

以上の取扱いは平成21年8月以降の申請及び更新から適用する。

子ども医療費助成事業申請書

平成 年 月 日

扶養義務者(保護者)	住所	(〒 -)		電話	()
	フリガナ氏名			生年月日	配偶者
	個人番号			年 月 日	有・無
	各年1月1日の住所	今年	昨年	※町外の場合は保護者の所得課税証明又は非課税証明が必要です(控除対象配偶者となっている方は不要) ※必要な年度は申請月により異なります	
	申請者の住所	町内・町外	町内・町外		
	配偶者の住所	町内・町外	町内・町外		
子ども	住所	(〒 -) 一宮町			
	フリガナ氏名			生年月日	性別
世帯全員	氏名	続柄		生年月日	同居・別居
	1			年 月 日	同居・別居
	2			年 月 日	同居・別居
	3			年 月 日	同居・別居
	4			年 月 日	同居・別居
	5			年 月 日	同居・別居
	6			年 月 日	同居・別居
	7			年 月 日	同居・別居

子どもが加入する保険証の写しが必要です

上記のとおり、子ども医療費助成事業の申請をします。
 なお、子ども医療費助成金の算定に必要な世帯員の住民基本台帳、所得並びに住民税額の課税状況等を調査することに同意します。

一宮町長様

申請者氏名 _____ 印 _____

子ども医療費助成事業自己負担金又は高額療養費の自己負担限度額が、住民税額によって異なるためです。

- 1 高額療養費について一宮町が過払いとなっている場合は、保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を私が町へ支払います。また、町が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、町と保険者で負担相当額について相殺することに同意します。
- 2 家族療養費附加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を一宮町へ支払います。

第2号様式(第7条関係)

(表)

子ども医療費助成受給券									
公費負担者番号									
受給者番号									
子ども	住所								
	氏名								男・女
	生年月日	年	月	日					
有効期間		年	月	日	から				
		年	月	日	まで				
自己負担金	通院								
	入院								
	保険調剤								
一宮町長									

(裏)

注意事項									
<p>1 受診を受ける際、この受給券と被保険者証を医療機関(保険調剤薬局、接骨院等を含む)に必ず提示してください。</p> <p>2 医療機関で本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度の委託を受けていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分及び入院時の食事療養費に係る負担金を一旦支払い、その後に保健センターで償還の申請手続きをしてください。後日、町より助成額をお支払いいたします。</p> <p>3 県外の国保組合に加入している方で、1ヶ月に自己負担額が {80,100円+(総医療費-267,000円)×1%} を超える場合は、超えた額を医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、保険者に償還の申請を行ってください。</p> <p>4 未熟児養育医療、育成医療等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。</p> <p>5 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。</p> <p>6 次のような変更があった場合は、すみやかに町に届け出てください。</p> <p>(1) 本町外へ転出するとき。(受給券を返納) <u>転出後はこの券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。</u></p> <p>(2) 加入している健康保険が変更したとき。(受給券と新しい保険証を添付)</p> <p>(3) 住所が変更したとき。(受給券を添付)</p> <p>(4) 氏名が変更したとき。(受給券を添付)</p> <p>(5) 生活保護を受けるようになったとき。</p> <p>(6) その他資格事項に変更が生じたとき。(受給券と変更事項を証明する書類を添付)</p> <p>(7) 受給券を毀損又は汚損したとき。(毀損又は汚損した受給券を添付)</p> <p>(8) 受給券を紛失したとき。</p> <p>7 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。</p> <p>8 受給資格が無い方が本制度による医療費助成を受けた場合又は町による過払いが生じた場合には、後日、町より返還請求をさせていただきます。</p> <p>9 お問い合わせ先 一宮町保健センター 福祉健康課 電話0475-40-1055</p>									

第3号様式(第9条関係)

第 号
年 月 日

様

一宮町長

子ども医療費助成事業申請却下通知書

年 月 日付で申請された子ども医療費助成事業申請については、下記の理由により却下します。

記

1 却下理由

(教示)

- 1 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、書面をもって一宮町長に審査請求をすることができます。
- 2 決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

第4号様式(第9条関係)

子ども医療費助成事業受給券再交付申請書

年 月 日

一宮町長 様

	申請者 (保護者)	住所	(〒 —)
		電話	— —
	氏名	印 (子どもとの続柄)	

下記の子どもに係る子ども医療費助成事業受給券の再交付を申請します。

記

受給者番号							
子ども	住所	(〒 —) 一宮町					
	フリガナ			生年月日		性別	
	氏名			年 月 日 生		男・女	
再交付の理由	該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 毀損・汚損 3 その他 ()						
備考							

第5号様式(第10条関係)

子ども医療費助成事業受給券(受給資格登録)変更申請書

年 月 日

一宮町長 様

	申請者 (保護者)	住所	(〒 —)
		電話	— —
		氏名	印 (子どもとの続柄)

下記のとおり子ども医療費助成事業受給登録の内容に変更及び誤りがありましたので、受給登録の変更及び子ども医療費助成事業受給券の変更を申請します。

記

保護者氏名	住所	(〒 —)		
	フリガナ		電話番号	子どもとの続柄
	氏名	印	— —	
子ども	住所	(〒 —) 一宮町		
	フリガナ		生年月日	性別
	氏名		年 月 日 生	男・女
世帯構成	氏名	続柄	氏名	続柄
加入医療保険	名称			
	記号		番号	
	附加給付	無 ・ 有 自己負担限度額	円	円未満切捨て

注) 変更があった事項のみ記入してください。

医療保険が変更になった場合は、変更後の被保険者証等の写し(子どもの氏名が記載されたもの)を添付してください。

第6号様式(第10条関係)

子ども医療費助成事業受給券返納届

年 月 日

一宮町長 様

	申請者 (保護者)	住所	(〒 ー)
		電話	ー ー
		氏名	印 (子どもとの続柄)

下記の子どもに係る子ども医療費助成事業受給券を返納します。
記

受給者番号							
子ども	住所	(〒 ー) 一宮町					
	フリガナ			生年月日		性別	
	氏名			年 月 日生		男・女	
返納の理由	該当する項目に○をしてください。 1 助成期間終了 2 転出 (転出先) 3 死亡 4 その他 ()						
備考							

第7号様式(第11条関係)

子ども医療費助成事業交付申請書

年 月 日

一宮町長 様

住所
電話番号
氏名 印

子ども医療費助成事業の助成を受けたいので、一宮町子ども医療費助成事業に関する規則第11条の規定に基づき申請します。

子ども氏名							
受給者番号							
加入医療保険	名称						
	記号			番号			
	附加給付	無・有 自己負担限度額 円 円未満切捨て					
振込口座	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協					
	本支店名	本店・支店・出張所					
	口座番号	普通・当座					
	(カタカナ) 口座名義人						

医療費計算書

医療機関 所在地
 名称
 代表者氏名

印

年 月分の子ども医療費を下記のとおり証明します。

記

子ども氏名							
受給者番号							
通院日 (支払 月日)	医療費 総額 ①	社会保険等負 担額 ②	一部負担金 (①-②) ③	食事療養費標 準負担額 ④	③のうち他法 公費負担医療 による公費負 担額	④のうち他法 公費負担医療 による公費負 担額	食事日数
日 (/)	円	円	円		円		
日 (/)							
日 (/)							
日 (/)							
日 (/)							
日 (/)							
入院 期間 日 ~ 日 (/)	円	円	円	円	円	円	日
入院 期間 日 ~ 日 (/)	円	円	円	円	円	円	日

第9号様式(第12条関係)

様

第 号
年 月 日

一宮町長

印

子ども医療費助成事業給付決定・却下通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費の助成について下記のとおり決定・却下したので通知します。

記

- 1 決定 助成金額 円
2 却下 理由

子ども氏名								
診療年月	診療区分	医療点数	自己負担金の額①	自己負担控除額②	高額療養費③	附加給付控除額④	食事療養費⑤	助成対象額⑥

助成金額の計算式 ⑥=①-②-③-④+⑤

振込先金融機関名	口座番号	口座名義人	振込予定日
			年 月 日

(教示)

- この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、書面をもって一宮町長に審査請求をすることができます。
- 決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません。

別記第1号様式（第7条関係）

第2号様式（第7条関係）

第3号様式（第9条関係）

第4号様式（第9条関係）

第5号様式（第10条関係）

第6号様式（第10条関係）

第7号様式（第11条関係）

第8号様式（第11条関係）

第9号様式（第12条関係）