

○上牧町乳幼児等医療費助成条例施行規則

昭和48年9月28日

規則第7号

(趣旨)

第1条 この規則は、上牧町乳幼児等医療費助成条例（昭和48年9月条例第15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。

(社会保険各法)

第1条の2 条例第2条第1項に規定する規則で定める社会保険各法（以下「社会保険各法」という。）は、次の各号に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

(証明書の交付申請)

第2条 条例第4条第1項の規定による証明書の交付を受けようとする者は、乳幼児医療費受給資格証交付申請書（第1号様式。以下「受給資格証交付申請書」という。）又は子ども医療費受給資格証交付申請書（第1号様式の2）に乳幼児等に係る国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証若しくは組合員証及び所得の状況を証する書類を添えて町長に申請しなければならない。

(証明書の交付)

第3条 受給資格証交付申請書を受理した町長は、申請者が条例第2条に定める要件に該当すると認めるときは、条例第4条第1項の規定により乳幼児医療費受給資格証（第3号様式）又は子ども医療費受給資格証（第3号様式の2）を交付するものとし、当該要件に該当しないと認めるときは、その理由を附し、乳幼児・子ども医療費受給資格証交付申請却下通知書（第2号様式）を交付するものとする。

2 町長は、前条に規定する受給資格証交付申請書の提出がない場合においても、条例第2条に規定する医療費の助成を受けることができる者であることを確認したときは、前項の規定に準じて受給資格証を交付することができるものとする。

3 町長は、この規則の規定により受給資格証交付申請書に添え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、当該書類を省略させることができる。

4 受給資格証の交付を受けた者（以下「対象者」という。）は、受給資格証の有効期間が満了した場合には、当該受給資格証をただちに町長に返還しなければならない。

（町長が定める助成金控除額）

第4条 条例第3条第1項第3号に規定する額は、病院若しくは診療所等（保険薬局を除く。）の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 外来療養である場合 500円

(2) 入院療養である場合 1,000円

2 ただし、前項第2号について、14日未満の入院療養である場合は、500円とする。

（支給方法）

第4条の2 条例第3条の規定により助成金の支給を受けようとする者は、乳幼児・子ども医療費助成金交付請求書（第4号様式）又は乳幼児・子ども医療費助成金支給申請書（第4号様式の2）を町長に提出しなければならない。

（受給資格証の更新申請等）

第5条 対象者は、毎年6月1日から同月30日までの間に乳幼児医療費受給資格証更新申請書（第1号様式）又は子ども医療費受給資格証更新申請書（第1号様式の2）に乳幼児等に係る国民健康保険法に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証若しくは組合員証を添え、これを町長に提出して受給資格証の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による受給資格証の更新申請があった場合について準用する。

（受給資格証の再交付）

第6条 対象者は、受給資格証を破損し、又は失ったときは、乳幼児・子ども医療費受給資格証再交付申請書（第5号様式）により町長に再交付を申請することができる。

2 受給資格証を破損した場合の前項の申請書には、その受給資格証を添えなければならない。

3 対象者は、受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証を発見したときは、ただちにこれを町長に返還しなければならない。

(届出)

第7条 条例第5条に規定する届出の事由は、次の各号に掲げるものとし、それぞれ当該各号に掲げる書類に受給資格証を添えて町長に届け出なければならない。

(1) 対象者又は乳幼児等が住所又は氏名を変更したとき

住所、氏名変更届 (第8号様式)

(2) 乳幼児等の医療に関する給付を行う保険者又は共済組合に変更を生じたとき

加入医療保険変更届 (第9号様式)

(3) 乳幼児等が死亡したとき

死亡届 (第10号様式)

2 対象者が死亡したときは、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による死亡の届出義務者は、死亡届を町長に提出しなければならない。

(受給者台帳の整備)

第8条 町長は、対象者について乳幼児等医療費受給者台帳を作成し、常に記載内容について整理しておかななければならない。

(その他)

第9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

この規則は、昭和48年10月1日から施行する。

附 則 (昭和55年7月規則第15号)

この規則は、昭和55年7月1日から施行する。

附 則 (昭和58年1月規則第2号)

1 この規則は、昭和58年2月1日から施行する。

2 この規則による改正前の第1号様式、第3号様式、第4号様式、第5号様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則 (昭和59年2月規則第7号)

この規則は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則（昭和 59 年 6 月規則第 21 号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和 59 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（昭和 60 年 3 月規則第 6 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に作成されている乳児医療費受給者台帳は、この規則による改正後の上牧町乳児医療費助成条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）第 8 条の規定により作成された乳児医療費受給者台帳とみなす。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の上牧町乳児医療費助成条例施行規則の規定に基づき作成されている申請書等の用紙で残部のあるものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（昭和 62 年 1 月規則第 2 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和 62 年 1 月 1 日から適用する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の上牧町乳児医療費助成条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）の規定に基づき交付される乳児医療費受給資格証は、当該乳児医療費受給資格証の有効期間が満了するまでの間は、この規則による改正後の上牧町乳児医療費助成条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定により交付された乳児医療費受給資格証とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定に基づき作成されている乳児医療費受給資格証の用紙で残部のあるものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成 4 年 4 月規則第 6 号）

- 1 この規則は、平成 4 年 4 月 1 日から施行し、同日以後に受けた乳幼児医療にかかる医療費について適用する。
- 2 この規則の施行の日前に行われた医療の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成 6 年 9 月規則第 13 号）

- 1 この規則は、平成 6 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の上牧町乳幼児医療費助成条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）の規定により交付されている乳幼児医療証及び乳幼児医療費受給資格証は、当該乳幼児医療証及び乳幼児医療費受給資格証の有効期限が満了するまでの間は、それぞれこの規則による改正後の上牧町乳幼児医療費助成条例施行規則の規定により交付された乳幼児医療証及び乳

幼児医療費受給資格証とみなす。

- 3 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている乳幼児医療証及び乳幼児医療費受給資格証の用紙で残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成9年8月規則第12号）

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則（平成9年12月規則第18号）

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成12年12月規則第15号）

- 1 この規則は、平成13年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成13年7月規則第15号）

- 1 この規則は、平成13年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている申請書の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成14年3月規則第17号）

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている申請書の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成14年9月規則第26号）

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成17年7月規則第21号）

- 1 この規則は、平成17年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成され

ている申請書等の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成18年2月規則第9号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年6月規則第33号）

- 1 この規則は、平成18年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成19年7月規則第27号）

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則（平成24年3月規則第2号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成24年8月1日から施行する。
（上牧町ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部改正）
- 2 上牧町ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則（昭和54年7月規則第6号）の一部を次のように改正する。
〔次のよう〕略
（上牧町心身障害者医療費助成条例施行規則の一部改正）
- 3 上牧町心身障害者医療費助成条例施行規則（昭和48年9月規則第6号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則（平成25年2月規則第3号）

- 1 この規則は、平成25年2月25日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成27年12月規則第17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月規則第8号）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規定により作成されている申請書等の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成29年8月規則第6号）

この規則は、公布の日から施行する。

乳 幼 乳幼児医療費受給資格証交付(更新)申請書

第1号様式(第2条、第5条関係)

対 象 者	フリガナ	居住地(住所)
	氏 名 男 女	
	生年月日 年 月 日	個人番号
①乳幼児を主として 養育している者	氏 名	住 所
	乳幼児との続柄	個人番号

		①乳幼児を主として養育している者の所得状況	
②	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数)	人(人)	
③	所 得 額	円	
④ 控 除	雑 損	円	
	医 療 費	円	
	小規模企業共済等掛金	円	
	障 害 者 控 除	障 人 特 人	※ ※
	寡 婦 (夫) ・ 寡 婦 の 特 別 ・ 勤 労 学 生 の 別	寡 婦 (夫) 寡 特 ・ 勤	※
	児童手当法施行令第3条第1項に よる控除	※	円
※	控 除 後 の 所 得 額	円	

加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名			乳幼児と の続柄		住 所	
	⑤ 保 険 種 別	国(市町村・退・組) 健(協・組・日)・船・共	本人 家族	被 保 険 者 証 の記号番号			
	保 険 者 番 号 及 び 名 称						

⑥ 交 付 申 請 事 由	1 出生したため	4 その他()	
	2 転入してきたため	(交付事由発生年月日) 年 月 日	
3 保険に新たに加入したため			
※ 審 査	認 定	本 則 ・ 特 例	却 下

乳幼児医療費受給資格証の交付(更新)申請にあたり、本受給資格申請の審査を受けるために必要な所得等の情報を閲覧・使用することに同意し、上記のとおり乳幼児医療費受給資格証の交付を申請いたします。

年 月 日 申請者 住所

北葛城郡上牧町長 様 氏名 印
電 話

(注)1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 字は、楷書ではっきり書いてください。

㊦ 子ども医療費受給資格証 交付(更新)申請書

第1号様式の2(第2条、第5条関係)

対 象 者	フリガナ	居住地(住所)
	氏 名 男 女	
	生年月日 年 月 日	個人番号
①子どもを主として 養育している者	氏 名	住 所
	子どもとの続柄	個人番号

		①子どもを主として養育している者の所得状況		
②	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数)	人(人)		
③	所 得 額	円		
④ 控 除	雑 損	円		
	医 療 費	円		
	小規模企業共済等掛金	円		
	障 害 者 控 除	障 特障 人 人	※ ※	円 円
	寡 婦 (夫) ・ 寡 婦 の 特 別 ・ 勤 労 学 生 の 別	寡婦(夫) 寡 特 ・ 勤	※	円
	児童手当法施行令第3条第1項に よる控除	※		円
※	控 除 後 の 所 得 額	円		

加入 医療 保険	被 保 険 者 氏 名			子どもと の続柄		住 所	
	⑤ 保 険 種 別	国(市町村・退・組) 健(協・組・日)・船・共	本人 家族	被 保 険 者 証 の記号番号			
	保 険 者 番 号 及 び 名 称						

⑥ 交 付 申 請 事 由	1 小学校に就学したため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため	4 その他() (交付事由発生年月日) 年 月 日
---------------	--	----------------------------------

※ 審 査	認 定	本 則 ・ 特 例	却 下
-------	-----	-----------	-----

上記のとおり、子ども医療費受給資格証の交付を申請いたします。

年 月 日 申請者 住所

北葛城郡上牧町長 様 氏名 印
電 話

(注)1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 字は、楷書ではっきり書いてください。

第2号様式(第3条関係)

乳幼児・子ども医療費受給資格証交付申請却下通知書

第 号
年 月 日

殿

上牧町長 印

年 月 日付けで申請のあった乳幼児・子ども医療費受給資格証交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

(理由)

(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か月以内に上牧町長に対して審査請求をすることができます。
なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても審査請求をすることが認められる場合があります。
- この処分については、この処分(審査請求をした場合には、その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か月以内に上牧町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において上牧町を代表する者は上牧町長となります。)
なお、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過すると、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。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第3号様式(第3条関係)

		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>					
公費負担者番号							
受給者番号							
	住 所						
	氏 名						
	生年月日						
有効期間							
発行機関名 及 び 印							
交付年月日							
<p>(注)奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。</p>							

第3号様式の2(第3条関係)

		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>					
公費負担者番号							
受給者番号							
	住 所						
	氏 名						
	生年月日						
有効期間							
発行機関名 及 び 印							
交付年月日							
<p>(注)奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。</p>							

第4号様式(第4条の2関係)

① 乳幼児 ② 心身障害 ③ ひとり親家庭等 子 ども						
医療費助成金交付請求書						
年 月 日						
上牧町長 殿		(申請者) 住所 上牧町			印	
氏名 TEL ー						
金 円						
ただし、 年 月分 医療費助成金を上記のとおり交付されるよう請求します。						
受給資格証 受給者番号		受給者氏名 個人番号				
加入医療保険名称		加入医療 保険 記号番号				
なお、上記金額を次の金融機関に振り込んで下さい。						
振込口座		銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所		口座番号		普通 フリガナ 当座 貯蓄 名義
◎この欄には医療機関等で受けられた医療等の状況を記入し、該当する領収証明書等を添付してください。						
医療等の 状況	入院	医療機関：名称 (所在地)		日数・機関 総点数 自己負担支払額		
		日(年 月 日～ 年 月 日)		点 円		
	外来等	①	医療機関等：名称 (所在地)		日数 総点数 自己負担支払額	
			日 点 円			
		②	医療機関等：名称 (所在地)		日数 総点数 自己負担支払額	
			日 点 円			
		③	医療機関等：名称 (所在地)		日数 総点数 自己負担支払額	
			日 点 円			
※確認欄 保険の自己負担割合(1割・2割・3割) ※高額療養費の有無(限度額)						
※ 決 定	課長		課長補佐		係長 係	
					決裁年月日 年 月 日 交付年月日 年 月 日 台帳確認	
	【自己負担額】 - 【高額療養費】 - 【一部負担金】 (円) - (円) - (円) = 支給額 円					

※欄は記入しないでください。

医療費助成金支給申請書

様式第4号の2(第4条の2関係)

受給者番号									
(フリガナ) 氏名							男 女	生年 月日	年 月 日 生
住 所	(〒 —)						(電話番号 —)		
北葛城郡上牧町長 様 上記のとおり、本医療費助成金の支給を申請します。 年 月 日 申請者 氏名 (下段に一括署名) 印									

(委任状)
私は、 年 月 日 請求した助成金の受領に関すること。
を代理人と定め、次の権限を委任する。

申請者の住所、氏名 _____ 印

代理人の住所、氏名 _____ 印

口 振 依 頼 座 替 欄	金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合			本 店 支 店 出 張 所		
	金融機関コード	店舗コード					
	預金種別	普通・当座・その他	口座番号				
	口座名義人	(フリガナ)					

同意書

乳幼児医療費受給資格申請、助成金支給申請及び支給を受けるにあたり、
以下のことを確認し、同意します。

- 療養の給付に係る一部負担金について高額療養費の支給を受けることができる場合に
係る以下の内容。
 - 被保険者証及び本医療費受給者証について、医療機関等が写しを徴すること。
 - 当該療養に係る診療報酬明細書等について、医療機関等が写しを徴すること。
 - 上記について、医療機関等が町長に提出すること。
- 本助成金の支給について、既に受給した助成金の差額を次回以降の助成金と調整(相殺
または返還)すること。
- その他、事務上、町長が必要と認めること。

北葛城郡上牧町長 様

当該申請書及び同意書に係る全ての事項を確認し署名します。

年 月 日 住所 (電話 —)
対象者氏名 印
(記入者氏名) 印

第5号様式(第6条関係)

乳幼児・子ども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

上牧町長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

受 給 者	受給資格証 受給者番号	
	個人番号	
	氏名	
	住所	
申請理由		1 紛失 2 破損 3 その他

決 定	部長	課長	課長補佐	係長	係	決裁年月日	
						再交付年月日	
						台帳整理	

- (注) 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。
2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返還してください。

第8号様式(第7条関係)

住 所・氏 名 変更届
(乳幼児・子ども医療費)

年 月 日

上牧町長 殿

届出者 住所 _____
氏名 _____

下記のとおり(住所・氏名)を変更しましたので届けます。

受給資格証 受給者番号			
受 給 者 個 人 番 号			
受給者	旧住所		新住所
	旧氏名		新氏名

決 定	部長	課長	課長補佐	係長	係	決裁年月日	
							継続対象 (年 月 日まで有効) 対象外
							台帳整理

(注) この届出の際に、受給資格証を提出してください。

第9号様式(第7条関係)

加入医療保険変更届
(乳幼児・子ども医療費)

年 月 日

上牧町長 殿

届出者 住所 _____

氏名 _____

下記のとおり加入医療保険に変更が生じましたので届けます。

受給資格証 受給者番号			
受給者個人番号			
変更後の 加入医療 保 険	被保険者氏名	受給者との続柄	
	住 所		
	保 険 種 別	国(市町村・退・組) 健(協会・組・日)船・共	本人 家族
	被保険者の 記号番号		
保険者番号 及び名称	保険者の 所在地		
変 更 の 年 月 日	年 月 日		
被 保 険 者 資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日		

決 定	部長	課長	課長補佐	係長	係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年 月 日まで有効) 対象外
						台帳整理	

(注) 「変更後の加入医療保険」中一部に変更があった場合は、変更のあった箇所の見出しに○をつけてください。

第10号様式(第7条関係)

死 亡 届
(乳幼児・子ども医療費)

年 月 日

上牧町長 殿

届出者 住所
氏名

下記の者が死亡しましたので届けます。

死亡者氏名

〃 住所

死亡年月日

受給資格証 受給者番号

受給者個人番号

決 定	部長	課長	課長補佐	係長	係	決裁年月日	
						台帳整理	

(注) この届出の際に、受給資格証を返還してください。

第1号様式（第2条、第5条関係）
第1号様式の2（第2条、第5条関係）
第2号様式（第3条関係）
第3号様式（第3条関係）
第3号様式の2（第3条関係）
第4号様式（第4条の2関係）
様式第4号の2（第4条の2関係）
第5号様式（第6条関係）
第6号様式 削除
第7号様式 削除
第8号様式（第7条関係）
第9号様式（第7条関係）
第10号様式（第7条関係）
第11号様式 削除