

宍粟市乳幼児等医療費助成事業実施要綱をここに定める。

平成31年 4月26日

宍粟市長 福元晶三

宍粟市告示第50号

宍粟市乳幼児等医療費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、宍粟市少子化対策事業助成条例（以下「条例」という。）及び宍粟市少子化対策事業助成条例施行規則（以下「規則」という。）に定めるもののほか、乳幼児等医療費助成事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、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) 乳幼児等 市内に住所を有する18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過していない者をいう。
- (2) 医療保険各法 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。
- (3) 医療保険各法の給付 医療保険各法の規定による療養の給付又は保険外併用療養費若しくは療養費の支給(家族療養費及び特別療養費に係る当該支給を含む。)をいう。
- (4) 被保険者等負担額 当該医療行為に要する費用の額から医療保険各法の規定により医療の給付を行うもの(以下「保険者」という。)が負担すべき額(保険者の規約、定款、運営規則等により医療保険各法に規定する保険給付と併せて当該保険給付に準ずる給付を受けることができる場合における当該支給又は給付を含む。)を控除した額(医療保険各法以外の法令、条例、規則、規程等の規定により国、地方公共団体(保険者たる地方公共団体を除く。)又は独立行政法人の負担において医療に関する給付が行われないときに限る。)をいう。
- (5) 保護者等 乳幼児等を現に監護する親権者、監護権者、未成年後見人又はその他の者をいう。
- (6) 医療保険各法の加入者 高齢者の医療の確保に関する法律第7条第4項に規定する加入者をいう。
- (7) 保険医療機関等 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項に規定する保険医療機関及び保険薬局並びにこれら以外の病院、診療所又は薬局その他のものをいう。

(助成範囲)

第3条 市長は乳幼児等の疾病又は負傷について、医療保険各法の給付が行われた場合において、保護者等に対し、当該医療行為に係る被保険者等負担額に相当する額を乳幼児等

医療費として助成することができる。

(助成申請)

第4条 乳幼児等医療費の助成を受けようとする場合は、医療費支給申請書(様式第1号)に医療保険各法の加入者であることを証する書類、当該医療行為に要した被保険者等負担額を証する書類、その他市長が必要と認める書類を添えて申請しなければならない。ただし、市長が特別に認めた場合は、添付書類の一部又は全部を省略することができる。また、次条の規定により、乳幼児等医療費の助成を受けたものとみなされる場合はこの限りでない。

(助成方法の特例)

第5条 乳幼児等が兵庫県内の保険医療機関等で疾病又は負傷について医療行為を受けた場合において、市長は第3条に定める額を限度として、保護者等が当該医療行為に関し当該保険医療機関等に支払うべき費用を保護者等に代わり当該保険医療機関等に支払うことができる。

2 前項の規定による支払いを保険医療機関等に行ったときは、保護者等に対し当該医療行為について乳幼児等医療費の助成を行ったものとみなす。

(受給者証の交付)

第6条 前条の規定による助成方法の特例を受けようとする保護者等は、乳幼児等医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第2号)に医療保険各法の加入者であることを証する書類を添えて申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、規則第2条第1項に定める要件について資格審査を行い、申請内容が適当と認めるときは、当該保護者等に対し乳幼児等医療費受給者証(様式第3号)(以下「受給者証」という。)を交付する。

3 前項の規定により交付された受給者証の有効期限は、交付日以降の最初の6月30日までとする。ただし、受給者証の有効期限までに18歳に達する日以後の最初の3月31日が到来する者の受給者証の有効期限は、当該3月31日とする。

4 乳幼児等が有効期限満了後も引き続き乳幼児等医療費の助成要件を満たす場合は、市長は保護者等からの第1項に規定する申請を待たずに受給者証の更新を行うことができる。ただし、乳幼児等が引き続き助成要件を満たすことを確認するため、市長は保護者等に対し必要な書類の提出を求めることができる。

(受給者証の再交付)

第7条 保護者等は、受給者証を破損、汚損又は紛失したときは、市長に再交付を申請することができる。この場合において、破損又は汚損した受給者証は、市長に返還しなければならない。

2 受給者証の再交付を受けた保護者等が、その後紛失した受給者証を発見した時は、速やかに発見した受給者証を市長に返還しなければならない。

(受給者証の提示)

第8条 第5条に規定する特例による乳幼児等医療費の助成を受けようとする保護者等は、乳幼児等の疾病又は負傷により保険医療機関等から医療行為を受けようとする際に、当該保険医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

(所得等の確認)

第9条 第4条及び第5条に規定する乳幼児等医療費の助成を受けようとする場合は、当該乳幼児等に係る全ての保護者等の所得課税証明書等を市長へ毎年提出しなければならない。また、所得課税状況に変更があった場合は、その都度、市長へ提出しなければならない。

2 前項に規定する所得課税証明書等の提出について、必要となる所得情報の課税基準日において宍粟市内に住所を有し、市長が所得状況を確認することに同意した者は、所得課税証明書等の提出を省略することができる。

(資格変更の届出)

第10条 保護者等は、乳幼児等の氏名、住所、加入している医療保険等に変更が生じたときは、医療費受給資格変更届(様式第4号)により、速やかに市長に届け出なければならない。

(資格喪失の届出)

第11条 保護者等は、乳幼児等が規則第2条第1項に定める要件を満たさなくなったときは、医療費受給資格喪失届(様式第5号)により、速やかに市長に届け出なければならない。また、受給者証の交付を受けている場合は、受給者証を市長に返還しなければならない。

(担保の禁止)

第12条 乳幼児等医療費の助成を受ける権利は、担保に供してはならない。

(助成費の返還)

第13条 市長は、偽りその他不正行為によって、乳幼児等医療費の助成を受けた保護者等があると認めるときは、当該保護者等に対し、当該助成を受けた額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(損害賠償との調整)

第14条 保護者等が乳幼児等の疾病又は負傷に係る被保険者等負担額に対し、第三者から損害賠償を受けたときは、市長は、その額の限度において乳幼児等医療費の調整を行い全部若しくは一部を助成せず、又はすでに助成した乳幼児等医療費の全部若しくは一部を返還させることができる。

2 市長は、第三者の行為によって生じた疾病又は負傷に関し、乳幼児等医療費の助成が行われたときは、助成した乳幼児等医療費の金額の限度において、第三者に対し損害賠償の請求権を取得するものとする。

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成31年7月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

医療費支給申請書

宋栗市長 様

申請者 住所
氏名
受給者との続柄 (㊞)
電話番号

下記のとおり、医療費の支給を申請します。
なお、支給決定金額を下記口座に振り込んでください。

受給医療											
申請理由		<input type="checkbox"/> 他府県 <input type="checkbox"/> 発行前 <input type="checkbox"/> その他 ()									
フリガナ		受給者番号									
受給者氏名		生年月日									
個人番号		番号									
医療保険の 加入状況	記号							番号			
	被保険者氏名							続柄			
	医療保険名称							保険者番号			
医療保険の所在地		TEL									
振 込 先	金融機関							支店名			
	口座番号							種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	コウザメイギ (※カナで記入してください)										
添付した領収書の内訳											
年 月分より		ヶ月分	外来	ヶ所	日	入院	ヶ所	日	調剤	ヶ所	日

※この申請書は、医療費の助成資格を有する方が、他府県で受診した場合や、医療証の交付前に受診された場合等に係る保険診療分の助成分を請求する場合に使用します。

※申請は、受診された翌月以降に行ってください。

※同月、同一医療機関の申請は必ずまとめて行ってください。別に申請されますと助成金額の返金を請求する場合があります。

事務処理欄※記入しないでください

1割・2割・3割

区 分	総医療費	一部負担金	患者負担額	回数	支給決定額
入 院					
外 来					
歯 科					
調 剤					
装 具					
償 還 金					
高 額 ・ 食 事					
そ の 他					

乳幼児等医療費受給者証交付（更新）申請書

年 月 日

尖栗市長 様

申請者 住所 尖栗市

氏名 印

受給者との続柄 ()

電話

乳幼児等医療費受給者証の交付（更新）を次のとおり申請します。
 申請に必要な世帯全員の住民票及び世帯構成員の所得状況等について、調査することに同意いたします。また、以後の各年度分についても同意いたします。

		受給者番号			
資格取得事由		1. 出生 2. 転入 3. その他 ()			
資格始期		交付年月日		年 月 日	
受給者 (乳幼児等)	フリガナ	個人番号			
	氏 名	()	生年月日	年 月 日	
	住 所	尖栗市 1月2日以降転入した方 転入日 年 月 日			
保 護 者	フリガナ	続柄	個人番号		
	氏 名	()	生年月日		
	住 所	尖栗市 1月2日以降転入した方 転入日 年 月 日			
加 入 医 療 保 険	被保険者又は 組合員氏名	区分			
	記号	番号			
	保険者名	保険者番号			
	資格取得日	附加給付の有無			
備考欄					

様式第3号(第6条関係)

(表面)

乳		乳幼児等医療費受給者証										
負担者番号												
受給者番号												
受給者	住所											
	氏名											
	生年月日	年 月 日										
一 部 負 担 金	外来											
	入院											
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで										
発行機関名 及び印		兵庫県 宍粟市長										
交付年月日		年 月 日										

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。
日本スポーツ振興センターの災害共済給付等を受けることができるときは、この受給者証は使えません。

(裏面)

ご 注 意	
<ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、本人以外に使えません。 2 この証は、兵庫県内の保険医療機関等において、保険診療で受診する際使用する証ですから、大切に保持してください。 3 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(又は組合員証)に添えて、この証を必ず窓口で提示してください。なお、入院・通院に関わらず医療費が高額になる場合は、限度額適用認定証を併せて提示してください。 4 この証で医療を受けたときは、保険医療機関等では表面に記載してある一部負担金を支払ってください。 5 市外に転出したとき等、対象者の資格を失ったときは、速やかにこの証を市長に返してください。 6 氏名、住所、加入している医療保険又はその内容に変更があった場合は、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 8 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに市長に返してください。 9 健康診断料、予防注射料、入院の場合の部屋代(差額ベッド代)・食事代(標準負担額)、薬のピン代、往診の場合の負担金、診断書料、証明書料等保険外診療分は自己負担となります。 10 保険診療であっても、訪問看護ステーションによる訪問看護については、この受給者証は使えません。 11 自立支援医療、指定難病等、他の公費により医療費の助成を受けることができるときは、この受給者証は使えません。 	
お問い合わせ先	宍粟市役所 福祉医療担当課 電話 0790-63-3000

様式第4号(第10条関係)

医療費受給資格変更届

年 月 日

宍粟市長 様

住所
氏名 ④
受給者との続柄 ()
電話

次のとおり届け出ます。

医療助成の別	変更	変更前
① フリガナ 氏名 個人番号		
② 生年月日		
③ 住 所		
④ 医療保険の 加入状況	(被保険者・組合員又は世帯主の氏名)	
	(被保険者・組合員又は世帯主の住所)	
	(被保険者証・組合員証の記号番号)	
	(被保険者・組合員又は世帯主との続柄)	
	(被保険者の名称)	
	(保険種別) (番 号) (保険者の所在地)	
⑤ 届出事項		
受給者番号		
No.		

様式第5号(第11条関係)

医療費受給資格喪失届

年 月 日

宍粟市長 様

住所
氏名 (印)
受給 (対象) 者との続柄 ()
電話

次のとおり届け出ます。

医療助成の別	
① フリガナ 氏名	
個人番号	
② 生年月日	
③ 住 所	
④ 医療保険の 加入状況	(被保険者・組合員又は世帯主の氏名)
	(被保険者・組合員又は世帯主の住所)
	(被保険者証・組合員証の記号番号)
	(被保険者・組合員又は世帯主との続柄)
	(被保険者の名称)
	(保険種別) (番 号) (保険者の所在地)
⑤ 届出事項	喪失年月日
受給者番号	
No.	