

勝山市母子父子家庭等医療費の助成に関する条例施行規則(昭和53年勝山市規則第6号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、母子父子家庭医療費の助成に関する条例(昭和53年勝山市条例第11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。

(受給者証)

第2条 条例第4条第1項に規定する医療費の助成を受ける資格がある旨の証明書は、勝山市母子父子家庭医療費受給者証(様式第1号。以下「受給者証」という。)とする。

(受給者証の交付申請等)

第3条 条例第4条第1項の規定による受給者証の交付を受けようとする者は、母子父子家庭医療費受給者証交付申請書(様式第2号)に必要な書類を添えて市長に申請しなければならない。

2 受給者証の更新は、母子父子家庭医療費受給者証更新申請書に必要な書類を添えて市長に受給者証の更新を申請することができるものとする。

3 前各項に規定する必要な書類とは、資格が明らかにされる書類等とし、公簿により確認できると市長が認めたときは、省略することができるものとする。

(受給者証の再交付)

第4条 医療費の助成の対象となる者(以下「助成対象者」という。)が受給者証を破損、汚損又は紛失若しくは滅失したときは、母子父子家庭医療費受給者証再交付申請書(様式第3号)を市長に提出し再交付を受けなければならない。

2 前項の申請書には、破損又は汚損した受給者証を添えなければならない。

3 助成対象者が受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

(助成の期間)

第5条 条例第6条の規定による助成金の支給の対象となる期間は、受給者証の交付期間から交付期間後最初の10月31日までとし、11月1日に更新する。

(受給者証の提示)

第6条 助成対象者は、医療を受けるとき、医療機関に受給者証を提示しなければならない。

(助成の申請)

第7条 条例第7条の規定による申請は、母子父子家庭医療費助成申請書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。ただし、協力医療機関において医療を受けた場合は、この限りでない。

(助成の方法)

第8条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容の審査を行い、当該申請に係る助成の額を決定し、助成対象者に交付するものとする。

2 市長は、当該医療機関が協力医療機関において医療を受けた場合に、福井県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金からの報告に基づいて助成の額を決定し、当該医療機関に交付するものとする。

3 条例第6条第2項に規定する規則で定めるときは、母子保健法(昭和40年法律第141号)第20条に規定する養育医療の給付を受けたときとする。

4 助成金の支払は、口座振込みとする。

(届出事項等)

第9条 助成対象者は、次に掲げる事項に変更が生じたときは、母子父子家庭医療費受給資格内容変更届(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(1) 氏名を変更したとき。

(2) 住所を変更したとき。

(3) 加入医療保険関係に変更があったとき。

(4) 口座振替金融機関関係を変更したとき。

(5) その他受給資格内容等に変更が生じたとき。

2 届出に当たっては、受給者証を添えなければならない。

(受給者証の返還)

第10条 助成対象者がその資格を喪失したときは、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

(帳簿の整備)

第11条 市長は、次に掲げる帳簿等を作成し整備しておくものとする。

- (1) 母子父子家庭医療費受給者証交付台帳
- (2) 母子父子家庭医療費支給台帳
- (3) 個人別母子父子家庭医療費支給台帳
- (4) その他必要な帳簿書類等

(その他)

第12条 この規則に定めるもののほか母子父子家庭医療費の支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、平成9年1月1日から施行する。

2 この規則の施行前に改正前の勝山市母子父子家庭等医療費の助成に関する条例施行規則の規定によってなされた受給者証の申請等は、この規則の規定によってなされたものとみなす。

附 則(平成25年6月28日規則第3号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年3月30日規則第21号)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4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、当該保険給付の事由が発生したものに係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則(令和2年9月30日規則第16号)

改正 令和3年3月31日規則第72号

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。ただし、第5条の改正規定は、公布の日から施行し、令和元年11月1日から適用する。

(経過措置)

2 施行日前に、当該保険給付の事由が発生したものに係る医療費の助成については、なお従前の例による。

3 この規則による改正前の勝山市母子父子家庭等医療費の助成に関する条例施行規則第3条の規定により交付された受給者証は、当該受給者証の有効期間の満了する日までの間は、改正後の勝山市母子父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則第3条の規定により交付された受給者証とみなす。

(勝山市養育医療の給付に関する規則の一部改正)

4 勝山市養育医療の給付に関する規則(平成25年勝山市規則第47号)の一部を次のように改正する。

第4条第2項第1号中「勝山市母子父子家庭等医療費」を「勝山市母子父子家庭医療費」に改める。
様式第1号を別紙のように改める。

様式第1号(第2条関係)

養育医療給付(新規・変更)申請書					
本人	ふりがな氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所(住民票所在地)	郵便番号			
	現在地(住所地と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄	職業	
	居住地	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号及び番号					
保険者等の名称					
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 <small>(所在地は本人所在地と同じ場合は省略可能)</small>					
備考					
別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。					
申請者 住所 郵便番号 氏名 本人との続柄 電話番号 年 月 日 勝山市長 様					
申請受付年月日		決定年月日			

養育医療給付の自己負担金の納付については、勝山市子ども医療費助成制度・勝山市重度障害児(者)医療費助成制度及び勝山市母子父子家庭医療費助成制度等から受け取る助成額を充てることに同意します。

年 月 日

申請者氏名 _____

記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

附 則(令和3年3月31日規則第63号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和3年3月31日規則第72号)

この規則中第1条の規定は令和3年4月1日から、第2条の規定は公布の日から施行する。

附 則(令和4年3月30日規則第57号)

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月29日規則第43号)
この規則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(令和6年12月20日規則第12号)
この規則は、公布の日から施行し、令和6年12月2日から適用する。

附 則(令和7年3月21日規則第28号)
この規則は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

様式第1号(第2条関係)

(表)

勝山市母子父子家庭医療費受給者証			
		加入健康保険	
受給者	住所		
	氏名		
区分	受給者証番号 氏名	続柄	被保区分
		生年月日	終了予定月
助成対象者		年月日	
		年月日	
		年月日	
		年月日	
		年月日	
有効期間		年 月 日から	年 月 日まで
年 月 日交付			
勝山市長			㊟

(裏)

注 意 事 項

【受給者の方へ】

1. この証は、勝山市母子父子家庭医療費の助成に関する条例により、助成を受けることのできる証です。大切に保持してください。
2. 医療を受けるときはこの証を医療機関等の窓口へ提示してください。
3. 自己の支払分(一部負担金)は、医療を受けたとき支払ってください。
4. 加入している医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、必ず届出してください。
5. この証を紛失又は損傷したときは、再交付を受けてください。
6. 偽りその他の不正な行為により助成を受けたときは、助成金を返還して頂くことになります。
7. 転出等により受給資格を失ったときは、速やかにこの証を返還してください。

【取り扱い医療機関等へ】

1. この証を提示されて診療した医療機関等は、証の記載事項を確認して事業名と受給者番号を控え、翌月 13 日までに国保連に送付してください。(一部負担金については従来どおり徴収してください。)

様式第2号(第3条関係)

母子父子家庭医療費受給者証 交付・更新 申請書

年 月 日

勝山市長 殿

次のとおり母子父子家庭医療費受給者証の 交付・更新 を申請します。

受給資格者	区分	氏名	続柄	生年月日	住 所	職業	※受給者番号	
	母子父子家庭	申請者 保護者	個人番号 ()		年 月 日	〒 電話番号 ()		
児童				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
加入健康保険	被保険者・組合員の氏名							
	記 号 番 号			記号	番号			
	附 加 給 付			有 ・ 無				
	名 称 (発 行 機 関)							
	保 険 者 番 号							
振込金融機関	注) 新規・口座変更の方は1又は3を選んで下さい 1. <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録できます 2. <input type="checkbox"/> 前回と同じ口座に振込希望 3. <input type="checkbox"/> 指定の金融機関口座への振込希望 (下段の欄に口座情報を記入)						1.2を利用する者は 口座情報の記入不要 通帳の写しの提出が不要	
	銀行名	支店名	口 座 番 号					
			名 義 (カ ナ)					

(注) 1. ※は、記入しないでください。

2. 加入健康保険が保護者と児童と異なる場合は、その旨申し出てください。

【母子父子家庭医療費助成に係る事務処理における委任の署名欄】

私は上記受給者の医療費助成に係る事務のため、世帯全員の所得状況・公的年金加入状況・健康保険加入状況・他制度による医療費助成状況及び住民基本台帳に関する資料について、勝山市が確認することに同意します。

また、保険者への高額療養費の請求及び受領に関する一切の権限については、勝山市に委任します。

年 月 日

(申請者) 氏名

様式第3号(第4条関係)

母子父子家庭医療費助成受給者証再交付申請書

勝山市長 殿

母子父子家庭医療費受給者証の再交付を申請します。

			申請日	年 月 日
申請者 (保護者)	ふりがな		続 柄	申請事由 <input type="checkbox"/> 破 損 <input type="checkbox"/> 汚 損 <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 滅 失
	氏 名			
	住 所	〒 -		電話番号

加入健康保険				
受給者	氏 名	生 年 月 日	受給者番号	現住所 (別居の場合のみ記入)
		年 月 日		同居 別居
		年 月 日		同居 別居
		年 月 日		同居 別居
		年 月 日		同居 別居
		年 月 日		同居 別居

【 備 考 】

(注) 破損、汚損した受給者証を添付してください。

様式第4号(第7条関係)

母子父子家庭医療費助成申請書

勝山市長 殿

			申請日	年 月 日	
申請者 (保護者)	ふりがな		続柄	申請事由	<input type="checkbox"/> 県外分 <input type="checkbox"/> 補装具
	氏名				<input type="checkbox"/> 県内分 ()
	住所	〒 -			電話番号
加入健康保険	種別	国保 国保組合 船員 共済 健組 全国健保協会		受給者番号	
		記号 番号	記号	番号	受診氏名 氏名
					生年月日

次のとおり支払証明書(領収書)を添えて申請します。

支 払 証 明 書				年 月分	
1 入 院			2 外 来		
入院日	月 日～ 月 日		診療科名	科	
入院日数	日		外来日数	日	
点数	点		点数	点	
自己負担分	円		自己負担分	円	
食事療養費	日 円				
年 月 日					
医療機関 住所 名称 氏名					

- 注 1 支払証明書は、医療機関で記入してください。
 2 医療機関の支払証明は、毎月末締めで交付してもらってください。
 3 保険診療による医療費以外の金額については、支給対象外です。

※

受給者証番号		他の控除額	円
附加給付	円	助成額	円

※の欄は記入しないでください。

様式第5号(第9条関係)

		受給者番号	
母子父子家庭医療費受給資格内容変更届			
年 月 日			
勝山市長殿			
住所			
届出者			
(助成対象者) 氏名			
(電話番号) ー			
母子父子家庭医療費受給資格の内容等について、次のとおり変更があったので受給者証を添えてお届けします。			
届 出 事 項	変 更 前	変 更 後	
変 更 年 月 日	年 月 日		