

○東北町ひとり親家庭等医療費給付条例

平成17年3月31日

条例第116号

改正 平成17年9月15日条例第182号

平成18年12月14日条例第45号

平成20年6月12日条例第16号

平成21年3月16日条例第3号

平成21年9月10日条例第21号

平成23年9月20日条例第20号

平成24年9月19日条例第10号

平成27年12月9日条例第31号

(目的)

第1条 この条例は、ひとり親家庭等の父又は母及び児童の医療費の負担を軽減することにより、ひとり親家庭等の福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「児童」とは、18歳に達した日以降における最初の3月31日以前の者をいう。

2 この条例において「ひとり親家庭」とは、次の各号のいずれかに該当する児童の父又は母がその児童を監護する家庭をいう。ただし、当該児童が児童を監護しない父又は母(別表第1に定める程度の障害の状態にあるときを除く。)と生計を同じくしているとき、若しくは父又は母の配偶者(別表第1に定める程度の障害の状態にある父又は母を除く。)に養育されているときを除く。

(1) 父母が婚姻を解消し現に婚姻をしていない児童

(2) 父又は母が死亡した児童

(3) 父又は母の生死が明らかでない児童

(4) 父又は母から遺棄されている児童

(5) 父又は母が別表第1に定める程度の障害の状態にある児童

(6) 父又は母が法令により引き続き1年以上拘束されている児童

(7) 母が婚姻によらないで懐胎した児童

(8) (7)に該当するかどうか明らかでない児童

3 この条例において「父母のない児童」とは、次の各号のいずれかに該当する児童をいう。

(1) 父母が死亡した児童

(2) 前項各号のいずれかに該当する児童であって、父母が監護しない児童

- 4 この条例において「養育者」とは、前項に規定する父母のない児童を養育し、かつ、その生計を維持する者であって、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の3第1項に規定する里親以外の者をいう。
 - 5 この条例において「医療保険各法」とは、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) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
 - (4) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
 - (5) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
 - (6) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
 - (7) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
 - 6 この条例において「医療費」とは、次の各号に定めるものをいう。
 - (1) 児童が医療保険各法による療養の給付又は療養費の支給を受けた場合において、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)により算定した額のうち、医療保険各法その他医療に関する法令等の規定により保険者又は国若しくは地方公共団体が当該医療に関し負担すべき額(高額療養費及び高額介護合算療養費(以下「高額療養費等」という。))が世帯合算により算定された場合は、当該世帯の高額療養費等の支給の基礎となる額に対する対象者の一部負担金の率を高額療養費等に乘じて得た額及び当該保険者が支給すべき療養費附加給付金がある場合は、その額を含む。)を控除した額に相当する額
 - (2) 父又は母が医療保険各法による療養の給付又は療養費の支給を受けた場合において、規則に定める算定方法により算定した額
(給付対象者)
- 第3条 この条例により医療費の給付の対象となる者(以下「給付対象者」という。)は、原則として東北町の区域内に住所を有し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)による届出をしている次の各号のいずれかに該当する者であって、かつ、医療保険各法の被保険者又は被扶養者である者とする。
- (1) ひとり親家庭の父又は母及び児童
 - (2) 父母のない児童
- 2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は対象としない。
- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による保護の適用(停止中を除く。)を受けている者
 - (2) 児童福祉施設、障害者支援施設に入所している者で、医療費についてそれぞれの法の定めるところにより支給されている者

- (3) 児童福祉法に規定する里親又は小規模住宅型児童養育事業を行う者に委託されている者
- (4) 父、母又は養育者の前年(1月から7月までの間に新たにこの事業の適用を受けようとする場合については前々年をいう。以下同じ。)の所得(児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「政令」という。)第3条及び第4条の規定に基づいて算出した額をいう。以下同じ。)が、別表第2(児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)第9条に規定する養育者にあつては別表第3)に定める額を超える者
- (5) 父、母又は養育者と生計を同じくする配偶者若しくは民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に規定する扶養義務者に、前年の所得が別表第3に定める額を超える者がいる者
- (6) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条の規定による支援給付を受けている者

(資格証)

第4条 町長は、父、母又は養育者に対し、規則で定めるところにより、給付対象者である事を証する資格証を交付する。

(医療費の給付)

第5条 医療費の給付額は、第2条第6項に規定する額とし、現に医療費を負担した父、母又は養育者に給付する。

2 町長は、前項の規定にかかわらず、第3条に規定する要件に該当する児童の医療費について、当該児童が医療保険各法による療養の給付等を受けた保険医療機関等からの請求により、第2条第6項第1号に規定する額の医療費を当該保険医療機関等に支払うことができる。

3 前項の規定による支払があつたときは、当該療養の給付等を受けた児童の父、母又は養育者に対し、医療費の給付があつたものとみなす。

4 町は、第2項の規定により町長の指定する医療機関等に支払う額の審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金青森支部又は青森県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

5 給付対象者が次の各号のいずれかに該当するに至った場合は、その日の翌日から医療費を支給しない。

(1) 第3条の規定に該当しなくなったとき。

(2) 死亡したとき。

(医療費の給付申請)

第6条 父、母又は養育者は、医療費の給付を受けようとするときには、規則で定めるところにより、町長に申請しなければならない。ただし、前条

第2項の規定により保険医療機関等が医療費の支払を請求する場合は、この限りでない。

(届出の義務)

第7条 父、母又は養育者は、給付対象者の住所、氏名、個人番号その他町長が別に定める事項について変更があったとき、受給資格を失ったとき、又は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、速やかに町長に届けでなければならない。

(損害賠償との調整)

第8条 町長は給付対象者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度内において、医療費の全部若しくは一部を給付せず、又は既に給付した額に相当する金額を返還させることができる。

(不正利得の返還)

第9条 町長は、偽りその他不正の手段により医療費の給付を受けた者があるときは、その者から、その給付を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第10条 医療費の給付を受ける権利は、これを譲渡し、又は担保に供してはならない。

(報告等)

第11条 町長は、医療費の給付に関し必要があると認めるときは、父、母又は養育者に対して必要な事項の報告を求め、又は質問することができる。

(委任)

第12条 この条例の施行に必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の上北町ひとり親家庭等医療費給付条例(平成8年上北町条例第11号)又は東北町ひとり親家庭等医療費給付条例(平成8年東北町条例第12号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成17年9月15日条例第182号)

この条例は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成18年12月14日条例第45号)

この条例は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則(平成20年6月12日条例第16号)

この条例は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成21年3月16日条例第3号)

この条例は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成21年9月10日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行し、平成21年8月1日から適用する。

附 則(平成23年9月20日条例第20号)

この条例は、平成23年10月1日から施行する。

附 則(平成24年9月19日条例第10号)

この条例は、公布の日から施行し、平成24年7月1日から適用する。

附 則(平成27年12月9日条例第31号)

この条例は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「番号法」という。)附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日(平成28年1月1日)から施行する。

別表第1(第2条関係)

- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 8 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 10 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 11 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するもの

別表第2(第3条関係)

| 扶養親族等の数 | 所得額 |
|---------|------------|
| 0人 | 2,342,000円 |
| 1 | 2,722,000 |
| 2 | 3,102,000 |

| | |
|---|-----------|
| 3 | 3,482,000 |
| 4 | 3,862,000 |
| 5 | 4,242,000 |

備考

- 1 扶養親族等の数が5人を超える場合の限度額は、扶養親族等の数が5人の場合の所得額に、扶養親族等の数が1人増す毎に38万円を加算した額とする。
- 2 所得税法に規定する老人控除対象配偶者若しくは老人扶養親族又は特定扶養親族等(同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る)という。以下同じ。)がある者についての限度額は、上記の金額に次の額を加算した額とする。
 - ① 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円
 - ② 特定扶養親族等1人につき15万円

別表第3(第3条関係)

| 扶養親族等の数 | 所得額 |
|---------|------------|
| 0人 | 6,216,000円 |
| 1 | 6,465,000 |
| 2 | 6,678,000 |
| 3 | 6,891,000 |
| 4 | 7,104,000 |
| 5 | 7,317,000 |

備考

- 1 扶養親族等の数が5人を超える場合の限度額は、扶養親族等の数が5人の場合の所得額に、扶養親族等の数が1人増す毎に21万3千円を加算した額とする。
- 2 所得税法に規定する老人扶養親族がある者についての限度額は、上記の金額に老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円を加算した額とする。

○東北町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則

平成17年3月31日

規則第75号

改正 平成19年3月20日規則第14号

平成21年9月10日規則第18号

平成23年9月20日規則第13号

平成27年12月9日規則第21号

(一部未施行)

(趣旨)

第1条 この規則は、東北町ひとり親家庭等医療費給付条例(平成17年東北町条例第116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。

(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ものとする。

(資格証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定により資格証の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、ひとり親家庭等医療費受給資格証交付(更新)申請書(様式第1号。以下「受給資格証交付(更新)申請書」という。)に次の各号に掲げる書類を添えて町長に申請しなければならない。

(1) 申請者、申請者と生計を同じくする配偶者及び扶養義務者の前年分(1月から7月までの申請の場合は前々年分)の所得状況及び課税状況を証する書類

(2) その他町長が必要と認めた書類

2 前項の申請には、医療保険各法の被保険者若しくは被扶養者であることを証する被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(資格証の交付等)

第4条 町長は、前条に規定する申請を審査した結果、給付対象者と認定したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証(様式第2号その1及び様式第2号その2。以下「資格証」という。)を添えてひとり親家庭等医療費受給資格認定通知書(様式第3号)により、給付対象者と認定しないときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証交付(更新)申請却下通知書(様式第4号)により、その旨を申請者に対し通知しなければならない。

2 前項の規定による資格証を交付する場合の受給資格の始期は、原則として資格証交付の申請のあった日とする。

3 町長は、第1項の規定により資格証の交付を受けた申請者(以下「受給者」

という。)に係る、ひとり親家庭等医療費受給資格者台帳(様式第5号)を整備しておかなければならない。

(転出による資格喪失)

第5条 給付対象者は、東北町の区域内に住所を有しなくなった日の翌日からその資格を喪失する。ただし、東北町の区域内に住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から資格を喪失する。

(資格証の更新等)

第6条 資格証は、毎年8月1日に更新する。

2 受給者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、受給資格証交付(更新)申請書に資格証を添えて町長に提出し、資格証の更新を申請しなければならない。

3 前項の申請には、第3条の規定を準用する。

(資格証の再交付)

第7条 受給者は、資格証を破損、汚損又は亡失したときは、ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書(様式第6号)を町長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給者は、資格証を破損又は汚損して再交付を受けようとするときは、前項の申請書にその資格証を添付しなければならない。

3 町長は、第1項の規定により再交付する資格証には、再交付の表示をするものとする。

4 受給者は、資格証の再交付を受けた後に亡失した従前の資格証を発見したときは、速やかに従前の資格証を町長に返還しなければならない。

(医療費の給付申請)

第8条 受給者は、条例第6条の規定により医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して6箇月以内に、ひとり親家庭等医療費給付申請書(様式第7号)に保険医療機関等の発行する領収書(ひとり親家庭等医療費給付申請書に保険医療機関等の証明がある場合は省略することができる。)を添えて、町長に申請しなければならない。

2 保険医療機関等は、条例第5条第2項の規定により当該受給者に代わり医療費の支給を受けようとするときは、ひとり親家庭等医療費請求書(様式第8号)及びひとり親家庭等医療費請求明細書(様式第9号)を添えて町長に提出しなければならない。

3 第1項の申請には、資格証及び当該給付対象者の被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(医療費の給付決定等)

第9条 町長は、前条に規定する申請書を審査した結果、医療費の給付を適当と認めるときは、ひとり親家庭等医療費給付決定通知書(様式第10号)により、不適当と認めるときは、ひとり親家庭等医療費給付申請却下通知書(様式第11号)により受給者に通知するものとする。

(父又は母の医療費)

第10条 条例第2条第6項第2号に規定する父又は母の医療費は、同項第1号の規定によって得られた額のうち、保険医療機関等(薬局を除く)ごとに、1月につき、1,000円を超えた額に相当する額とする。

(他制度との給付の調整)

第11条 医療費の給付に当たっては、他の公費負担制度による療養の給付又は療養費の支給が受けられる場合は、その公費負担制度の適用を優先させるものとする。

(資格の変更等の届出)

第12条 受給者は、資格証の記載事項に変更を生じたとき、又は給付対象者が条例第5条第5項の各号のいずれかに該当したときは、速やかにひとり親家庭等医療費受給資格変更(消滅)届(様式第12号)に資格証を添えて町長に届出しなければならない。

(損害賠償の届出)

第13条 受給者は、条例第8条に規定する損害賠償を受けたときは、速やかに損害賠償受給報告書(様式第13号)を町長に提出しなければならない。

(医療費の返還)

第14条 条例第8条及び第9条の規定により医療費の返還をさせる場合は、ひとり親家庭等医療費返還通知書(様式第14号)により通知するものとする。

(医療費給付台帳)

第15条 町長は、ひとり親家庭等医療費給付台帳(様式第15号)を備え、医療費の給付に関して必要な事項を記録しておかなければならない。

(添付書類の省略)

第16条 町長は、この規則の規定により申請書又は届書に添えて提出する書類等について、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。

(その他)

第17条 この規則の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の上北町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則(平成8年上北町規則第9号)又は東北町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則(平成8年東北町規則第8号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成19年3月20日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成21年9月10日規則第18号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成21年8月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則による改正後の規則の規定にかかわらず、この規則により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。

附 則(平成23年9月20日規則第13号)

この規則は、平成23年10月1日から施行する。

附 則(平成27年12月9日規則第21号)抄

(施行期日)

第1条 この規則は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「番号法」という。)附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日(平成28年1月1日)から施行する。

(東北町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第4条 この規則の施行の際、第3条の規定による改正前の東北町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則の様式による用紙で、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。

様式第1号(第3条関係)

| | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------|-------|-------|-------|--|
| ひとり親家庭等医療費受給資格証交付(更新)申請書 | | | | | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| 東北町長 | | 様 | | | | |
| | | | 住所 | | | |
| | | | 申請者 | | | |
| | | | 氏名 | ㊟ | | |
| | | | 個人番号 | | | |
| 給付対象者 | ふりがな氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 続柄 | | | | | |
| | 申請者との同居・別居の別 | 同居・別居 | 同居・別居 | 同居・別居 | 同居・別居 | |
| | 父又は母の氏名 | | | | | |
| | ひとり親家庭等となった原因 | | | | | |
| | ひとり親家庭等となった年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | |
| | 加入保険 | 保険の種類 | | | | |
| | | 記号番号 | | | | |
| | | 附加給付の有無 | | | | |
| | | 保険者所在地 | | | | |
| 資格証交付番号 | 第 号 | | | | | |
| 給付対象者と認める | | 給付対象者と認める年月日 | | 年 月 日 | | |
| 給付対象者と認めない | | 認めない理由 | | | | |

様式第2号その1(第4条関係)

(表)

| ひとり親家庭等医療費受給資格証 | | | | |
|-----------------|--|---------|---------|-----|
| 受給者証番号 | | 東北町 第 号 | | |
| 受給者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 給付対象者 | 氏名 | 続柄 | 生 年 月 日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 加入保険 | 種類 | | 記号番号 | |
| 発行機関名 | 東北町長 印 | | | |
| 交付年月日 | 年 月 日 | | | |
| 有効期限 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | |

(裏)

注意事項

- 1 この証は、東北町ひとり親家庭等医療費給付条例により医療費の給付を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
- 2 医療費給付の申請書を提出するときは、この証を添えて提出してください。
- 3 この証に記載してある事項に変更があったときは、速やかに届出してください。
- 4 転出等により資格を失ったときは、この証を返してください。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は紛失したときは、再交付を受けてください。
- 6 偽りその他不正の行為により医療費の給付を受けたときには費用の返還をさせられることがあります。
- 7 給付申請は、医療の受診を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して6ヶ月以内とします。

様式第2号その2(第4条関係)

(表)

| 東北町ひとり親家庭等医療費受給資格証 | |
|--|-------|
| 公費負担者番号 | |
| 受給資格証番号 | |
| 給付対象 | 入院・外来 |
| 自己負担額 (1医療機関あたり) | 入院 |
| | 外来 |
| 有効期限 | |
| 対象児童氏名 (生年月日) | |
| | 年 月 日 |
| 保護者等氏名 | |
| 加入保険 | 種類 |
| | 記号・番号 |
| <p>上記対象児童の有効期限内における医療の給付に係る一部負担金については、支払いを要しないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>青森県 東北町長 </p> <p>※ 入院時食事療養費は支払いが必要です。</p> | |

(裏)

| 注意事項 |
|--|
| <p>1 この資格証は、東北町ひとり親家庭等医療費給付事業に基づき、医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。</p> <p>2 この資格証に記載されている対象者が医療の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証等とこの資格証をあわせて保険医療機関等の窓口に提示してください。</p> <p>3 この資格証は、青森県内の保険医療機関等で医療の給付を受けた場合については一部負担金の支払い(窓口払い)は要しないこととしているが、一部の保険医療機関等又は青森県外の保険医療機関等で医療の給付を受けた場合において、一部負担金を請求され支払ったときは、領収書を受領してください。その領収書を添えて東北町に申請すると、審査及び決定に基づき、既に支払っている一部負担金が事後払い(償還払い)されます。ただし、申請の有効期限は診療月の翌月の初日から起算して6箇月以内に申請したものに限りです。</p> <p>4 この資格証に記載してある事項に変更があったとき、又は転出等により資格を失ったときは、直ちにこの資格証を東北町にお返しください。</p> <p>5 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再発行しますので申し出てください。</p> <p>6 偽りその他不正の行為により医療費の給付を受けたときには、費用の返還をさせられることがあります。</p> |

様式第3号(第4条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格認定通知書

年 月 日

様

東北町長



年 月 日付けで申請のありました東北町ひとり親家庭等医療費受給資格について、審査の結果受給資格があると認められたので通知します。

なお、東北町ひとり親家庭等医療費受給資格証を下記のとおり同封いたします。

記

| 番 | 号 | 対 象 者 氏 名 | 備 考 |
|---|---|-----------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(注意) この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、書面で、町長に対して異議申立てをすることができます。処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東北町を被告として(東北町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知っ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らないこととされています。

様式第4号(第4条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証交付
(更新)申請却下通知書

年 月 日

様

東北町長



年 月 日付けで申請のありました東北町ひとり親家庭等医療費受給資格
について、審査の結果下記の理由により受給資格がないと認められたので通知します。

記

理由

(注意) この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、書面で、町長に対して異議申立てをすることができます。処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東北町を被告として(東北町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知っ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らないこととされています。

様式第6号(第7条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

東北町長 様

住 所
申請者
氏 名 ㊟
個人番号

下記の理由により、東北町ひとり親家庭等医療費受給資格証の再交付を申請します。

| 対象者氏名 | |
|-------|--|
| 理 由 | 1 受給資格証をなくしたため 2 受給資格証の破損、汚損が著しく使用に堪えないため 3 その他 () |

(注意) 破損又は汚損を理由として申請する場合は、現在の資格証を添付してください。

様式第7号(第8条関係)

ひとり親家庭等医療費給付申請書

年 月 日

東 北 町 長 様

住所 青森県上北郡東北町

申請者

氏名



年 月分の医療費の給付を申請します。

| | | | |
|----------------|----------|-----------|-----------|
| 受診者氏名 | 生年月日 | 受給資格証番号 | |
| 男 女 | 年 月 日 | 東 北 町 第 号 | |
| 保 険 証 記号・番号 | 記号 番号 | 保険種別 | 政・組・船・共・国 |
| | | 保険者名 | |
| | | 個人番号 | |
| 支払金融機関 | 銀行 | 店 | 口座番号 |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------|---|--------------|---------|---|
| 保 険 医 療 機 関 証 明 欄 | 保険診療 総点数 (入院時食事療養費を除く) | 入院 | 点 | 他方 負担 | 一部負担受領額 | |
| | | 外来 | 点 | | | |
| | | 点(円) | | | 点 | 点 |
| 入院 食事療養費入院日数 | 日 | 1日当たりの 標準負担額 | 円 | 標準負担 受領総額 | 円 | |
| 上記の一部負担金及び標準負担額を受領したことを証明する。 | | | | | | |
| 医療機関等の 所在地・名称 院長氏名 | | | | | | |



| | | | | |
|--------|--------|--------|---------|----------------|
| 一部負担額A | 標準負担額B | 附加給付金C | 受給者負担額D | 給付決定額(A+B-C-D) |
| | | | | |

*太枠内は申請者が記入してください。

様式第8号(第8条関係)

年 月 日

東北町長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者名

㊞

ひとり親家庭等医療費請求書

| | |
|---------|---|
| 請 求 金 額 | 円 |
|---------|---|

(請求金額は、忘れずに記入してください。)

東北町ひとり親家庭等医療費給付条例第6条の規定に基づき、 年 月 診療に係る現物給付分として請求します。

| | |
|---------------|---------|
| 医 療 機 関 コ ー ド | |
| 診 療 月 | 年 月 診療分 |
| 件 数 | 件 |
| 金 額 | 円 |

様式第9号(第8条関係)

ひとり親家庭等医療費請求明細書

医療機関等の
所在地及び名称
開設者名



| | |
|---------|----------------------|
| 医療機関コード | |
| 診療年月 | 年 月 診療分 |
| 診療区分 | 1 医科 2 歯科 3 調剤 4 その他 |

| No. | 資格証番号 | 対象者氏名 | 性別 | 生年月日 | 保険種別 | 入院・外来 | 診療日数 | 保険診療点数 | 請求金額 | 保険変更日 | 摘要 |
|-----|-------|-------|-----|-------|------|-------|------|--------|------|-------|----|
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | | 入・外 | 日 | 点 | 円 | | |
| | | | | | | | | | 合計 | 円 | |

備考

- 1 保険種別 1 東北町国保 2 協会けんぽ 3 健保組合 4 共済組合 5 国保組合
- 2 整骨院は、点数欄に総医療費を記入してください。
- 3 この診療月内に保険が変更になった場合のみ、保険変更日を記載してください。

様式第10号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費給付決定通知書

年 月 日

様

東北町長



年 月 日付けで申請のありました東北町ひとり親家庭等医療費給付申請
(年 月 日)について、下記のとおり決定したので通知します。

記

| | | | |
|------|-------|--|--|
| 受診者 | | | |
| 給付額 | | | |
| 支払期日 | 年 月 日 | | |
| 支払方法 | | | |

(注意) この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、書面で、町長に対して異議申立てをすることができます。処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東北町を被告として(東北町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知っ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らないこととされています。

様式第11号(第9条関係)

ひとり親家庭等医療費給付申請却下通知書

年 月 日

様

東北町長



年 月 日付けで申請のありました東北町ひとり親家庭等医療費給付申請
(年 月分)について、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理由

(注意) この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、書面で、町長に対して異議申立てをすることができます。処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東北町を被告として(東北町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知っ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らないこととされています。

様式第12号(第12条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格 変更届
消滅

年 月 日

東北町長 様

住所
申請者
氏名

㊟

下記のとおり資格証を添えて届出します。

記

1 変更届

| | | 新 | 旧 | 変更年月日 | |
|-------|------|------|---|-------|--|
| 給付対象者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 加入保険 | 種別 | | | |
| | | 記号番号 | | | |
| | | 保険者 | | | |
| | | 所在地 | | | |
| 受給者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 個人番号 | | | | |

2 消滅届

| | |
|------|--|
| 消滅事項 | |
| 理由 | |

様式第13号(第13条関係)

損害賠償受給報告書

年 月 日

東北町長 様

住所
申請者
氏名 ㊟

下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

| | | | | |
|--------------|-------|--|------|--|
| 給付対象者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 資格証番号 | | | |
| 損害賠償をした者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 職業 | | | |
| 医療機関 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 診療機関 | | | |
| 損害賠償を受けました内容 | | | | |

様式第14号(第14条関係)

ひとり親家庭等医療費返還通知書

年 月 日

様

東北町長

印

先に給付した医療費について、下記のとおり過支給が生じたので、速やかに返還してください。

記

1 医療費

| 給付年月日 | 既給付額 | 新給付額 | 要返還額 |
|-------|------|------|------|
| 年 月 日 | 円 | 円 | 円 |

2 返還理由

3 返還金納付期日 年 月 日

4 返還方法

(注意) この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、書面で、町長に対して異議申立てをすることができます。処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東北町を被告として(東北町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知っ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らないこととされています。

様式第1号(第3条関係)
様式第2号その1(第4条関係)
様式第2号その2(第4条関係)
様式第3号(第4条関係)
様式第4号(第4条関係)
様式第5号(第4条関係)
様式第6号(第7条関係)
様式第7号(第8条関係)
様式第8号(第8条関係)
様式第9号(第8条関係)
様式第10号(第9条関係)
様式第11号(第9条関係)
様式第12号(第12条関係)
様式第13号(第13条関係)
様式第14号(第14条関係)
様式第15号(第15条関係)