

○小郡市子ども医療費の支給に関する条例施行規則

昭和49年10月1日

規則第22号

改正 昭和63年7月8日規則第11号

平成8年10月3日規則第18号

平成11年3月29日規則第9号

平成15年9月19日規則第12号

平成16年8月18日規則第25号

平成18年10月26日規則第34号

平成18年12月27日規則第40号

平成20年6月26日規則第16号

平成23年3月25日規則第5号

平成26年3月31日規則第26号

(題名改称)

平成27年12月28日規則第41号

平成28年9月30日規則第29号

(題名改称)

(趣旨)

第1条 この規則は、小郡市子ども医療費の支給に関する条例（昭和49年小郡市条例第34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。

(平26規則26・平28規則29・一部改正)

(受給資格の認定申請の手続)

第2条 条例第5条の規定により、子ども医療費の受給資格の認定を受けようとする者は、あらかじめ子ども医療費受給資格認定申請書に次の各号に掲げる書類を添え、これを市長に提出しなければならない。子ども医療費の受給資格の認定を受けた者が、同条後段の規定により、あらためて子ども医療費の受給資格の認定を受けようとする場合においても同様とする。

- (1) 医療保険各法による被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「被保険者証等」という。）
- (2) 条例第3条に規定する対象者であることを証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定により添付し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、当該書類の添付を省略させることができる。

(平20規則16・全改、平26規則26・平28規則29・一部改正)

(医療証の交付及び未交付の通知)

第3条 条例第6条第1項の規定による子ども医療証(以下「医療証」という。)の交付は、市長が同条同項の受給資格者に対して医療証の交付の可否を子どもごとに審査したうえ、行うものとする。

2 市長は、条例第6条第2項の規定により、医療証を交付しないものと決定したときは、その理由を附して、当該受給資格者に対し通知するものとする。

(平8規則18・平20規則16・平28規則29・一部改正)

(医療証の更新申請等)

第4条 条例第2条第2号イ及び第3号に掲げる受給資格者は、毎年8月1日から同月31日までの間に、子ども医療費受給資格更新申請書により医療証の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による医療証の更新申請について準用する。

3 受給資格者は、医療証の有効期限が満了したときは、当該医療証を速やかに市長に返還しなければならない。

(平20規則16・全改、平28規則29・一部改正)

(医療証の再交付)

第5条 受給資格者は、医療証を破り、よごし、又は失ったときは、子ども医療証再交付申請書を市長に提出し、医療証の再交付を受けることができる。

2 医療証を破り、又はよごした場合における前項の申請書には、その医療証を添えなければならない。

3 受給資格者は、医療証の再交付を受けた後、失った医療証を発見したときは、速やかに市長に返還しなければならない。

(平8規則18・平28規則29・一部改正)

(保険医療機関等)

第6条 条例第7条で規定する規則で定める病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションは、健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項第1号の保険医療機関及び保険薬局、同法第88条の指定訪問看護事業者が運営する訪問看護ステーション、その他市長の定める病院、診療所又は薬局(以下「保険医療機関等」という。)とする。

(平8規則18・全改、平20規則16・平26規則26・一部改正)

(子ども医療費の請求)

第7条 保険医療機関等は、条例第8条第1項の規定により、子ども医療費の支払を市長に請求しようとするときは、請求書を市長に提出しなければならない。ただし、子どもが国民健康保険の被保険者以外にあっては、子障親医療費請求書を提出するものとする。

(平18規則34・平26規則26・平28規則29・一部改正)

(子ども医療費の支給申請)

第8条 受給資格者は、条例第8条第3項及び第4項の規定により、子ども医療費の支給を受けようとするときは、必要な証拠書類を添えて子ども医療費支給申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、子どもが小郡市国民健康保険の被保険者であつて、当該子ども医療費の額を公簿等によって確認できるときは、前項の証拠書類の提出を省略させることができる。

(平8規則18・平26規則26・平28規則29・一部改正)

(子ども医療費に関する決定の通知)

第9条 市長は、前条第1項による申請書が提出された場合において、子ども医療費の支給に関する決定をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知するものとする。この場合において、子ども医療費の全部又は一部につき不支給の決定をしたときは、その理由を附記するものとする。

(平26規則26・平28規則29・一部改正)

(届出)

第10条 条例第9条で規定する規則で定める事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 子どもの住所及び氏名
- (2) 子どもの世帯主又は被保険者、組合員若しくは加入者（以下「被保険者等」という。）の住所及び氏名
- (3) 受給資格者の住所及び氏名（受給資格者が被保険者等でない場合のみ）
- (4) 子どもの死亡
- (5) 子どもの被保険者等
- (6) 子どもの被保険者等に係る保険者
- (7) その他市長が必要と認める事項

2 受給資格者は、条例第9条の規定により、届出をしようとするときは、子ども医療変更届に医療証を添え、これを市長に提出しなければならない。

3 受給資格者は、条例第3条に規定する対象者でなくなったときは、子ども医療費受給資格喪失届に医療証を添えて、これを市長に提出しなければならない。

4 受給資格者は、子ども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、その旨を直ちに市長に届け出なければならない。

(平8規則18・平11規則9・平15規則12・平20規則16・平28規則29・一部改正)

(受給資格の喪失の特例)

第11条 受給資格者は、条例第3条第2項第3号に該当するに至った場合は、当該至った日の属する月の末日の翌日に受給資格を喪失するものとする。

(平20規則16・追加、平26規則26・一部改正)

(様式)

第12条 この規則の施行に関し必要な書類の様式は、次のとおりとする。

- (1) 子ども医療費受給資格(認定・更新)申請書兼台帳 様式第1号
- (2) 子ども医療証 様式第2号
- (3) 子ども医療証再交付申請書 様式第3号
- (4) 子障親医療費請求書(医科、歯科用) 様式第4号
- (5) 子障親医療費請求書(調剤用) 様式第5号
- (6) 子障親訪問看護療養費請求書 様式第6号
- (7) 子ども医療費支給申請書 様式第7号
- (8) 子ども医療変更届 様式第8号
- (9) 子ども医療費受給資格喪失届 様式第9号
- (10) 第三者の行為による被害届 様式第10号

(平8規則18・平15規則12・一部改正、平20規則16・旧第11条繰下・一部改正、平26規則26・平28規則29・一部改正)

附 則

- 1 この規則は、昭和49年10月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る乳幼児医療費から適用する。
- 2 小都市乳児医療費の助成に関する条例施行規則(昭和48年小都市規則第2号。以下「旧規則」という。)は、廃止する。
- 3 この規則の施行前に、旧規則の対象者が受けた療養に対する医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則(昭和63年7月8日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成8年10月3日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の小郡市乳幼児医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成11年3月29日規則第9号）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。ただし、様式第5号及び第6号の改正規定は平成9年9月1日から適用する。

附 則（平成15年9月19日規則第12号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成16年1月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、平成16年1月1日前においても、改正後の小郡市乳幼児医療費の支給に関する条例施行規則の規定により、小郡市乳幼児医療費の支給に関する条例の一部を改正する条例（平成15年小郡市条例第17号）による受給資格の認定及び受給資格者に対する乳幼児医療証の交付の手続きをすることができる。

附 則（平成16年8月18日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年10月26日規則第34号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成18年11月1日から施行する。
- 2 規則第11条に定める様式第5号から第7号までの様式については、当分の間、改正前の様式を取繕って使用することができる。

附 則（平成18年12月27日規則第40号）

この規則は、平成19年1月1日から施行する。

附 則（平成20年6月26日規則第16号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成20年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、施行日前においても、改正後の小郡市乳幼児医療費に支給に関する条例施行規則の規定により、受給資格の認定及び受給資格者に対する乳幼児医療証の交付の手続きをすることができる。

附 則（平成23年3月25日規則第5号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規則第26号）

この規則は、平成26年4月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る乳幼児・子ども医療費から適用する。

附 則（平成27年12月28日規則第41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9月30日規則第29号）

この規則は、平成28年10月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る子ども医療費から適用する。

子ども医療費受給資格(認定・更新)申請書兼台帳

受給者番号						資格認定年月日	年 月 日	3歳未満・3～6歳・児童			
						申請事由	出生・転入・3歳到達・更新・その他()				
子ども	ふりがな 氏名					男・女	住所				
		年 月 日生									
保護者	ふりがな 氏名					男・女	住所				
		子どもとの続柄()									
生計維持者	ふりがな 氏名					男・女	住所				
	個人番号	子どもとの続柄()									
医療保険	保険種別	政・組・日 船・共・国		被保険者証の 氏名、記号・番号		氏名	記号		番号		
	保険者名			保険者 番号		所在地				付加給付の 有 無	有・無
所得の 状況	年分 所得額	所 得分	<input type="checkbox"/> 被用者又は公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者		扶養親族等及び児童の数 (うち老人控除対象配偶者及び老人 扶養親族の合計数)	人 ()	児童手当の 受給の有無	有・無			
上記のとおり、子ども医療費受給資格認定を申請します。 <input type="checkbox"/> 当該申請に関して小郡市が住民基本台帳及び市町村民税に係る情報の提供を受けるために、個人番号を利用することを承諾します。 <input type="checkbox"/> 高額療養費に該当する場合は、その請求、受領及び振替を小郡市へ委任します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 小郡市長 殿 電話番号											
審査欄	控除後の所得額	所得制限限度額	判定	備考欄							
	円	円	可・否								

(表 面)

福岡県子ども医療 証		
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
負担者番号	8 1 4 0	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
一部自己負担金	入院 入院外	
発行機関名 及び印	福岡県	
交付年月日	年 月 日	

※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

(裏 面)

注意事項
1 この証は、市町村の条例により子ども医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
2 子どもが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、この証を必ず窓口へ提出して下さい。
3 子どもが市町村の区域外に転出したとき、又は有効期間を経過したときは、この証を使用することができませんので、速やかに市町村長に返してください。
4 子どもやその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
5 子どもが加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
6 この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額の経費は、公費負担されません。
7 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなりますからご了承ください。 (後日、市町村に払い戻しの申請を行ってください。)

様式第3号(第12条第3号関係)

子ども医療証再交付申請書

年 月 日

小郡市長 殿

申請者 住所
氏名

下記のとおりですから、子ども医療証を再交付して下さるよう申請します。

子ども医療証の
受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

子どもの
氏名

申請の理由

- 1 なくした
- 2 やぶれた
- 3 よごれた
- 4 その他(

)

様式第4号(第12条第4号関係)

		1 医科	3 歯科	8 医保			
年 月分 子障親医療費請求書(医科、歯科用)							
4	0	-	-	-			
		殿		医療機関 コード			
下記のとおり請求する。		保険医療機関等の所 在地及び名称 開設者氏名 ㊟					
年	月	日					
⑤ 子 ど も	保 険 給 付 割 合 別	件数	診 療 実日数	総点数	子・障・親 医療費給付 外 点 数	一 部 負 担 金	備考
	7割						
	8割						
	割						
⑥ 障 害 者	保 険 給 付 割 合 別	件数	診 療 実日数	総点数	子・障・親 医療費給付 外 点 数	一 部 負 担 金	備考
	7割						
	8割						
	9割						
⑨ ひ と り 親	保 険 給 付 割 合 別	件数	診 療 実日数	総点数	子・障・親 医療費給付 外 点 数	一 部 負 担 金	備考
	7割						
	8割						
	9割						

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第5号(第12条第5号関係)

4	8
調剤	医保

年 月分 子障親医療費請求書(調剤用)						
	4	0				
				殿	薬 局	
				コ ー ド		
下記のとおり請求する。				保険医療機関等の		
				所在地及び名称		
年 月 日				開 設 者 氏 名 ㊦		
	保 険 給 付 割 合 別	件 数	処 方 せ ん の 枚 数	総 金 額	一 部 負 担 金	備 考
⑤ 子 ど も	7割	請求				
		※決定				
	8割	請求				
		※決定				
	割	請求				
		※決定				
⑥ 障 害 者	7割	請求				
		※決定				
	8割	請求				
		※決定				
	9割	請求				
		※決定				
⑨ ひ と り 親	7割	請求				
		※決定				
	8割	請求				
		※決定				
	9割	請求				
		※決定				

(注) ※印の欄は記入しないでください。
 この様式で国保該当者分の請求はできません。
 実施者は(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第6号(第12条第6号関係)

	9 訪	8 医保																																														
年 月 分 子障親訪問看護療養費請求書																																																
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 20px; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 20px; border-left: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>	4	0				殿	訪問看護 ステーション コード																																									
4	0																																															
下記のとおり請求する。 保険医療機関等の 所在地及び名称 年 月 日 開設者氏名																																																
⑤	子 ど も	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">保 険 給 付 別</th> <th style="width: 10%;">件数</th> <th style="width: 10%;">実日数</th> <th style="width: 10%;">総金額</th> <th style="width: 10%;">子・障・親訪 問看護療養 費給付外金 額</th> <th style="width: 10%;">※金額</th> <th style="width: 10%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">7割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">8割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保 険 給 付 別	件数	実日数	総金額	子・障・親訪 問看護療養 費給付外金 額	※金額	備考	7割	請求						※決定						8割	請求						※決定						割	請求						※決定					
保 険 給 付 別	件数	実日数	総金額	子・障・親訪 問看護療養 費給付外金 額	※金額	備考																																										
7割	請求																																															
	※決定																																															
8割	請求																																															
	※決定																																															
割	請求																																															
	※決定																																															
⑥	障 害 者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">7割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">8割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">9割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	7割	請求						※決定						8割	請求						※決定						9割	請求						※決定												
7割	請求																																															
	※決定																																															
8割	請求																																															
	※決定																																															
9割	請求																																															
	※決定																																															
⑨	ひ と り 親	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">7割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">8割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">9割</td> <td style="text-align: center;">請求</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">※決定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	7割	請求						※決定						8割	請求						※決定						9割	請求						※決定												
7割	請求																																															
	※決定																																															
8割	請求																																															
	※決定																																															
9割	請求																																															
	※決定																																															

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

口座振込先

1 銀行名 _____ 銀行 _____ 支店

2 口座番号 当座
普通 _____

ふりがな

3 口座名 _____ ㊤

子ども 医療費支給申請書

小郡市長 殿 年 月 日

申請者 住 所: _____

氏 名: _____ ㊤

電話番号: _____

次のとおり、(一部負担金・療養費)を支払いましたので、医療費の支給を申請します。

当該申請に関して小郡市が住民基本台帳及び市町村民税に係る情報の提供を受けるために個人番号を利用することを承諾します。

受給者 番号					被保険者証の 記号・番号					
受給者 氏名	年 月 日生				被保険者の 氏名					
生計 維持 者	氏名	子どもとの続柄 ()				個人 番号				
	住所									
療養 期間	年 月 日～				年 月 日					
医療 機関	所在地 名 称									
医療費 総額	円				申請額	円				
費用額	保険者 負担分	一部 負担金	結予等 負担分	その他の 負担分	控 除 額			支給額		
					初診料	往診料 控除額	その他の 控除額			

様式第8号(第12条第8号関係)

子 ども 医 療 変 更 届										
小郡市長 殿							年 月 日			
							電話番号：_____			
							届出人 住 所：_____			
							氏 名：_____			
次のとおり変更がありましたので、お届けします。										
対象者氏名						生年月日	. . .			
変更年月日	年 月 日					受給者番号				
変更事項	1 対象者の住所 2 対象者の氏名 3 被保険者証(組合員証) 4 障害の等級 5 その他()									
変更の内容					変	更	後	変	更	前
	対象者の氏名									
	対象者の住所									
	記 号 番 号									
	被保険者氏名									
	保 険 者 名									
	保険者コード									
	事 業 所 名									
	障 害 の 等 級									
医 療 区 分						-			-	
				回収	入力			台帳	月報	

様式第9号(第12条第9号関係)

子 ども		医療費受給資格喪失届			
小郡市長 殿		年 月 日			
		電話番号： _____			
		届出人 住 所： _____			
		氏 名： _____			
次のとおり受給資格を喪失したので、医療証を添えて届けます。					
受 給 資 格 喪 失 の 理 由	1 小郡市から転出したため (転出先： _____)				
	2 死亡したため				
3 生活保護を受けるため					
4 児童が18歳に到達したため					
5 他の公費負担による医療を受けたため					
6 その他 (_____)					
喪 失 年 月 日		年 月 日			
受 給 者 番 号					
対 象 者 氏 名		生年月日		. .	
有効期限	入院外	年 月 日まで			
	入 院	年 月 日まで			
		回 収	入 力	台 帳	月 報

様式第10号(第12条第10号関係)

第三者の行為による被害届 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div>			
小郡市長 殿 届出人 住所 氏名			
次のとおり届出ます。			
被害者	受給者番号	受給資格者名(被害者名)	
加害者	住所	氏名	職業 電話
	加害者の使用者	住所	氏名 職業 電話
負傷の日時及び場所 年 月 日午前・午後 時 分頃 場所			
発病の原因又は負傷時の状況			
疾病又は負傷の程度		治ゆまでの見込み	入院 通院 診療費総額 円 円 円
診療を受けた医師名	当初	住所	氏名 電話
	転医後	住所	氏名 電話
自動車事故の場合	自動車番号		自動車所有者住所・氏名 電話
	自動車損害賠償責任保険契約社		所在地
損害賠償に関する交渉の経過			

様式第1号（第12条第1号関係）

（平27規則41・全改、平28規則29・一部改正）

様式第2号（第12条第2号関係）

（平20規則16・全改、平28規則29・一部改正）

様式第3号（第12条第3号関係）

（平8規則18・全改、平11規則9・平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第4号繰上・一部改正）

様式第4号（第12条第4号関係）

（平11規則9・全改、平16規則25・平18規則34・平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第5号繰上・一部改正）

様式第5号（第12条第5号関係）

（平11規則9・全改、平16規則25・平18規則34・平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第6号繰上・一部改正）

様式第6号（第12条第6号関係）

（平8規則18・全改、平11規則9・平18規則34・平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第7号繰上・一部改正）

様式第7号（第12条第7号関係）

（平27規則41・全改、平28規則29・旧様式第8号繰上・一部改正）

様式第8号（第12条第8号関係）

（平18規則40・全改、平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第9号繰上・一部改正）

様式第9号（第12条第9号関係）

（平18規則40・全改、平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第10号繰上・一部改正）

様式第10号（第12条第10号関係）

（平8規則18・追加、平11規則9・一部改正、平15規則12・旧様式第10号繰下・一部改正、平20規則16・一部改正、平28規則29・旧様式第11号繰上・一部改正）