

○庄内町医療給付事業実施要綱

平成17年7月1日

告示第20号

改正 平成17年12月1日告示第186号

平成18年4月1日告示第83号

平成19年6月21日告示第107号

平成20年3月19日告示第23号

平成20年4月1日告示第111号

平成21年3月31日告示第39号

平成21年5月25日告示第123号

平成22年3月25日告示第43号

平成24年6月28日告示第135号

平成26年3月24日告示第24号

平成26年6月30日告示第142号

平成27年3月31日告示第117号

平成27年12月28日告示第220号

平成29年7月1日告示第110号

平成30年4月1日告示第49号

平成30年8月1日告示第152号

平成31年3月1日告示第9号

令和元年5月31日告示第3号

令和元年7月30日告示第18号

令和3年7月1日告示第187号

(趣旨)

第1条 この要綱は、重度心身障害者、乳幼児、児童、ひとり親家庭等の医療を確保し、社会福祉の増進を図るため、医療費の一部を負担する医療給付事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(医療給付の種類)

第2条 医療費の一部負担（以下「医療給付」という。）の種類は、次のとおりとする。

- (1) 重度心身障害（児）者医療
- (2) 子育て支援医療
- (3) ひとり親家庭等医療

(対象者)

第3条 医療給付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下これらを「社会保険各法」という。）に定める被保険者又は被扶養者であって、町の区域内に住所を有する別表1に掲げるものとする。ただし、町長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

(医療証の交付申請)

第4条 対象者又は対象者の保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、その者を現に監護する者をいう。以下「保護者等」という。)は、医療証の交付を申請しようとするときは、次の各号に掲げる医療給付の種類に応じ、当該各号に掲げる書類を町長に提出しなければならない。

- (1) 重度心身障害(児)者医療 重度心身障害(児)者医療証交付申請書(様式第1号)
- (2) 子育て支援医療 子育て支援医療証交付申請書(様式第2号)
- (3) ひとり親家庭等医療 ひとり親家庭等医療証交付申請書(様式第3号)

(医療証の交付)

第5条 町長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、対象者であると確認したときは、次に掲げる医療証を交付する。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療証(一部負担金有)(様式第4号)
- (2) 重度心身障がい(児)者医療証(一部負担金無)(様式第5号)
- (3) 重度心身障がい(児)者医療証(65歳以上一部負担金有)(様式第6号)
- (4) 重度心身障がい(児)者医療証(65歳以上一部負担金無)(様式第7号)
- (5) 子育て支援医療証(様式第8号)
- (6) ひとり親家庭等医療証(様式第9号)

(医療給付の額等)

第6条 医療給付の額等は、別表第2に掲げるものとする。

(医療費の給付)

第7条 医療費の給付は、社会保険各法に規定する療養の給付の方法によるものとする。

2 対象者又は保護者等は、前項に規定する給付の方法により難しい場合は、福祉医療費支給申請書(様式第10号)に医療機関等が発行する領収書等の医療費の支払を証明する書類を添えて町長に提出し、医療費の給付を申請することができる。ただし、医療費の給付を母子保健法(昭和40年法律第141号)第21条の4に規定する費用の徴収額に充当する場合は、この限りでない。

3 町長は、前項に規定する医療費の給付の支給の要否を決定したときは、福祉医療支給(不支給)決定通知書(様式第11号)により申請者に通知するものとする。

(医療証の再交付)

第8条 対象者又は保護者等は、医療証を紛失し、又は破損した場合は、福祉医療証再交付申請書(様式第12号)に社会保険各法に定める被保険者証又は組合員証の写しを添えて町長に提出し、再交付を受けることができる。

(届出の義務)

第9条 対象者又は保護者等は、次の各号のいずれかに該当するときは、医療証を添えて、速やかにその旨を町長に届け出なければならない。

- (1) 氏名に変更があったとき。
- (2) 住所を変更したとき。
- (3) 加入保険等に変更があったとき。

2 対象者又は保護者等は、前項第3号に該当する場合は、加入保険等変更届(様式第13号)に社会保険各法に定める被保険者証又は組合員証の写しを添えて、町長に提出しなけれ

ばならない。

(不正利得の返還)

第10条 町長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者がいるときは、その者に対して、既に支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(関係簿冊)

第11条 この事業を適正に行うため、次の簿冊を整備する。

- (1) 重度心身障害(児)者医療証発行簿(様式第14号)
 - (2) 子育て支援医療証発行簿(様式第15号)
 - (3) ひとり親家庭等医療証発行簿(様式第16号)
 - (4) 重度心身障害(児)者・子育て支援・ひとり親家庭等医療給付台帳(様式第17号)
- (その他)

第12条 この要綱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

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の余目町医療給付事業実施要綱(昭和48年余目町訓令甲第16号)又は立川町医療給付事業実施規程(平成4年立川町告示第61号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成17年12月1日告示第186号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある改正前の庄内町医療給付事業実施要綱別記「様式第4号、様式第4号の2、様式第4号の3、様式第4号の4及び様式第6号」による医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

附 則(平成18年4月1日告示第83号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年7月1日から施行する。ただし、別表1の第1項及び同表の第3項の改正規定は、公布の日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成18年7月1日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。ただし、別表1の第1項の改正規定(知的障害者援護施設に係る施設訓練等支援費の支給対象者及び知的障害者援護施設措置費の支弁対象者に係る部分に限る。)、同表の第3項の改正規定、別表2の第1項の改正規定(「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年厚生省告示第54号)、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準(平成6年厚生省告示第237号)及び訪問看護

療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第296号）」を「診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」に改める部分に限る。）は、同年4月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

（経過措置）

- 3 平成18年4月1日から同年6月30日までの間における改正後の別表2の第1項の規定の適用については、同項中「及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」とあるのは、「入院時食事療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第102号）」とする。

附 則（平成19年6月21日告示第107号）

この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

附 則（平成20年3月19日告示第23号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年4月1日告示第111号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年3月31日告示第39号）

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年5月25日告示第123号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成21年7月1日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

（経過措置）

- 3 この要綱の施行の際現にある改正前の第4条の規定により交付された医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

附 則（平成22年3月25日告示第43号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。ただし、別表第1第3項第1号の改正規定は、同年7月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成22年4月1日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

（経過措置）

- 3 この要綱の施行の際現にある改正前の第4条の規定により交付された医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

附 則（平成24年6月28日告示第135号）

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成24年7月1日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成26年3月24日告示第24号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年6月30日告示第142号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成26年7月1日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行の際現にある改正前の第4条第5号及び第7号の規定により交付された医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

附 則 (平成27年3月31日告示第117号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、平成27年4月1日以後の医療行為に係る医療の給付から適用し、同日前の医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成27年12月28日告示第220号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある改正前の第4条の規定により交付された医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

- 3 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式による用紙については、所要の措置を講じた上で当分の間使用することができる。

附 則 (平成29年7月1日告示第110号)

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則 (平成30年4月1日告示第49号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年8月1日告示第152号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の庄内町医療給付事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行の際現にある改正前の第4条の規定により交付された医療証については、有効期限が到来するまで、これを使用することができる。

附 則 (平成31年3月1日告示第9号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。ただし、様式第8号の改正規定は、平成31年5月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の別表第1の規定は、この要綱の施行の日以後に行われた医療行為に係るものから適用し、同日前の医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則 (令和元年5月31日告示第3号)

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則 (令和元年7月30日告示第18号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、改正後の庄内町医療給付事業実施要綱(次項において「新要綱」という。)の規定は、令和元年7月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 新要綱の規定は、令和元年7月1日以後の医療行為に係る医療の給付から適用し、同日前の医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (令和3年7月1日告示第187号)

この要綱は、公布の日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

1 重度心身障害(児)者医療

次の各号のいずれかに該当する者。ただし、生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者、児童福祉施設措置費(医療費に係るものに限る。)の支弁対象者及び医療を受ける月の属する年度(医療を受ける月が4月から6月までの場合にあっては前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)に定める市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下この項において「市町村民税所得割」という。)の額(当該市町村民税の賦課期日現在における住所が指定都市(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項に規定する指定都市をいう。以下この項において同じ。)の区域内にある者にあっては、当該賦課期日現在において指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして計算した市町村民税所得割の額。以下この項において「市町村民税所得割額」という。)が235,000円以上の者(所得税法(昭和40年法律第33号)に定める扶養親族(以下この項及び第3項において「扶養親族」という。)がいる者のうち、当該年度の初日の属す

る年の前年の末日（当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあっては、死亡した日。以下この項において「所得割に係る判定日」という。）における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき33万円を地方税法に定める扶養控除の例により控除するものとして、所得割に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に定める扶養控除の額を45万円として市町村民税所得割額を計算した場合に、その額が235,000円未満となるものを除く。）を除く。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に定める身体障害者手帳1級又は2級の所持者及び知的障害者（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）にいう知的障害者をいう。）で知能指数35以下（肢体不自由等の障害（身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害をいう。）を有する者にあつては、50以下）の者
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に定める精神障害者保健福祉手帳1級の所持者
- (3) 国民年金法（昭和34年法律第141号）に定める障害等級1級の障害基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下この号において「国民年金等改正法」という。）附則第23条第2項又は第25条第1項若しくは第2項の規定による障害等級1級の障害基礎年金及び国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する障害等級1級の障害年金を含む。）の受給権者
- (4) 精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者をいう。）で、恩給法（大正12年法律第48号）に定める特別項症又は第1項症の増加恩給、国民年金法に定める障害等級1級の障害基礎年金その他公的年金各法の障害等級1級の障害年金の受給権者
- (5) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第2条第1項に規定する障害児で特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にある者及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者

2 子育て支援医療

出生の日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（生活保護法による被保護者及び児童福祉施設措置費（医療費に係るものに限る。）の支弁対象者を除く。以下次表第2項において「乳幼児等」という。）

3 ひとり親家庭等医療

次の各号のいずれかに該当する者。ただし、生活保護法による被保護者、児童福祉施設措置費（医療費に係るものに限る。）の支弁対象者及び第1項に掲げる者を除く。

- (1) 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項に規定する配偶者のない女子若しくは同条第2項に規定する配偶者のない男子又は配偶者（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第1条第3項に規定する配偶者をいう。）が同法第10条第1項の規定による命令を受けた者であつて、当該命令の効力が生じた日から起算して同項第1号若しくは第2号に規定する期間を経過していないもの（同法第17条第1項の規定により当該命令が取り消されたものを除く。）で18歳以下の児童（19歳に達する日の属する月にあつては、

18歳以下の児童とみなす。次号において同じ。)を扶養しているもの。ただし、前年の所得(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については、前前年の所得とする。第3号及び次表第1項において同じ。)について所得税が課された者(扶養親族がいる者のうち、当該年の末日(当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあっては、死亡した日。以下この号において「所得税に係る判定日」という。)における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき38万円を所得税法に定める扶養控除の例により控除するものとして、所得税に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に定める扶養控除の額を63万円として所得税を計算した場合に、所得税が課されないこととなるもの(第3号及び次表第1項において「想定所得税非課税者」という。)を除く。)を除く。

(2) 前号の規定に該当する者に扶養されている18歳以下の児童

(3) 母子及び父子並びに寡婦福祉法附則第3条第1項に規定する父母のない児童で18歳以下のもの。ただし、前年の所得について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除く。)に養育されている者を除く。

別表第2(第6条関係)

1 社会保険各法に基づき、社会保険各法に定める保険給付の対象となる療養を受けた場合は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第67号)に基づき算定した総医療費の額から次に掲げる額(受けた療養が別表第1第1項の医療で前年の所得について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除く。)及びそれ以外の者で前年の所得について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除く。)に扶養されているものに係るもの並びに別表第1第2項及び第3項に規定する医療に係るものの場合にあっては、第1号から第4号までに掲げる額)を控除した額

(1) 社会保険各法に基づき、保険者が負担すべき額

(2) 社会保険各法に基づき定めた規約又は定款若しくは運営規則等で、社会保険各法に基づく保険給付にあわせて、これに準ずる給付を行う旨の定めをした場合は、その規定に基づき医療給付を受けることのできる額

(3) 他の法令等に基づき、国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付を受けることのできる額

(4) 療養の事由が、第三者の行為によるものであり、かつ、その者から医療費に相当する損害賠償を受けたときは、その額

(5) 別表第1第1項に規定する者が診察、薬剤若しくは治療材料の支給、処置、手術その他の治療若しくは居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護(以下この号において「外来療養」という。)又は病院若しくは診療所(以下この号において「保険医療機関」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護(以下この号において「入院療養」という。)を受ける場合 診療報酬の算定方法に基づき算定した医療費の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号に規定する割合を乗じて得た額(同月、同一保険医療機関ごとに、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号)第15条に規定する高額療

養費算定基準額（以下この号及び次号において「高額療養費算定基準額」という。）に相当する額を超える場合にあつては、当該相当する額。以下この号において「一部負担金の額」という。）。ただし、当該高額療養費算定基準額に相当する額は、当分の間、本文の規定にかかわらず、次に掲げる療養の区分に応じ、それぞれ次に定める額とする。

イ 外来療養 14,000円。ただし、同一保険医療機関ごとに計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下この号及び次号において同じ。）における一部負担金の額の合算額が144,000円を超える場合にあつては、当該金額を当該計算期間における上限額とする。

ロ 入院療養 57,600円（療養のあった月以前の12月以内に一部負担金の額が57,600円となる月数が既に3月以上ある場合にあつては、44,400円）

(6) 別表第1第1項に規定する者が健康保険法第88条第1項の規定による指定訪問看護（以下この号において「指定訪問看護」という。）を受ける場合 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に基づき算定した指定訪問看護の費用の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号に規定する割合を乗じて得た額（同一月、同一訪問看護ステーションごとに高額療養費算定基準額に相当する額を超える場合にあつては、当該相当する額。以下この号において「一部負担金の額」という。）。ただし、当該高額療養費算定基準額に相当する額は、当分の間、本文の規定にかかわらず、14,000円（同一訪問看護ステーションごとに計算期間における一部負担金の額の合算額が144,000円を超える場合にあつては、当該金額を当該計算期間における上限額とする。）とする。

2 乳幼児等の入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）により支払う標準負担額

様式第1号(第4条関係)

重度心身障害(児)者医療証交付申請書

受給対象者	ふりがな 氏 名					住所					
	生年月日 年 月 日 満 歳										
	個人番号										
世 帯 主	氏名			受給者との続柄		住所					
	個人番号										
社会保険の加入状況	被保険者			氏名		受給者との続柄		住所			
	個人番号										
	保険種別			被保険者等記号・番号			付加給付等の有無		有・無		
	被保険者証発行機関名			所在地							
障害年金等の給付状況	障害年金の名称		証書記号番号	障害名 障害等級	受付開始 年 月 日	交付を申請する事由(○印) 1 身体障害者手帳1級・2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 知的障害(児)者にあつては知能指数35以下(肢体不自由等の障害を有する者にあつては50以下)の者 4 国民年金法による障害等級1級の障害基礎年金受給権者 5 精神障害者で、恩給法による特別項症及び第1項症、その他公的年金各法の障害等級1級の障害年金の受給者 6 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する障害児で同施行令別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にある者及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者					
	国民年金法による障害福祉年金障害年金各1級受給権者										
	知的障害(児)者及び重度障害(児)者										
	公的年金各法による障害年金の名称()										
	特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児等										
手帳取得の状況	障害名・障害等級		障害名			等級					
	手帳番号・交付月日		第 号 年 月 日交付								
市町村民税所得割額		円									
所得税課税の有無		本人 (有・無)			扶養義務者(生計中心者) (有・無)						
※ 課税台帳等による確認											
上記のとおり、重度心身障がい(児)者医療証の交付を申請いたします。なお、福祉医療担当係の職員が、私又は私の世帯の税務資料を閲覧することに同意します。 年 月 日 庄内町長 宛 申請者 住所 氏名 個人番号											
※審査結果		※摘 要									

(注) ※は記入しないでください。

様式第2号 (第4条関係)

子育て支援医療証交付申請書

被 保 険 者 (世帯主)	氏名	(ふりがな)						生年 月日	年 月 日															
	個人 番号																							
	住所																							
	職業	(勤務先)																						
乳 幼 児 等	氏名	(ふりがな)						生年 月日	年 月 日															
	個人 番号																							
	住所							被 保 険 者 (世帯主)と の 続 柄																
扶 養 し て い る 児 童	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の別	※第3子以降該当者○印																			
			年 月 日	同・別																				
			年 月 日	同・別																				
			年 月 日	同・別																				
			年 月 日	同・別																				
保険種別							記号			番号														
所得税課税の有無(生計中心者)			有 ・ 無		被扶養者数		人																	
※課税台帳等による確認																								
<p>上記のとおり、子育て支援医療証の交付を申請いたします。なお、福祉医療担当係の職員が、私又は私の世帯の税務資料を閲覧することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>庄内町長 宛</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 住 所 氏 名</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td>個人番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												個人番号												
個人番号																								
※審 査 結 果					※摘 要																			
※医 療 証 番 号																								
※資 格 付 与 月 日																								
※医 療 証 交 付 年 月 日																								

(注) ※は記入しないでください。

様式第3号（第4条関係）

(表)

ひとり親家庭等医療証交付申請書

受給対象者	ふりがな氏名	世帯主の続柄	生年月日	住 所			
			年 月 日				
		個人番号					
			年 月 日				
		個人番号					
			年 月 日				
		個人番号					
			年 月 日				
世帯主			年 月 日				
		個人番号					
社会保険の加入状況	被 保 険 者	氏名					
		個人番号					
	保 険 種 別		被保険者等記号・番号		付加給付等の有無	有・無	
	被 保 険 者 証 発 行 機 関 名			所在地			
所得税課税の有無	有・無	※課税台帳による確認					
母子家庭又は両親のいない児童となった理由(○印)	死亡・離婚・生死不明・遺棄・海外・障害・拘禁・未婚の母						
児童扶養手当の受給の有無	有・無	有の場合の番号	形児				
障害による場合の理由(再掲) (○印)	1 身体障害者手帳1級又は2級所持者						
手帳・証書の記号・番号	2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者						
	3 国民年金法による障害基礎年金1級受給権者						
	4 公的年金各法による障害年金の1級受給権者						
	5 恩給法による特別項症又は第1項症と認定されている者						
	6 療育手帳A所持者						
	7 児童扶養手当法による父障害						
上記のとおり、ひとり親家庭等医療証の交付を申請します。なお、福祉医療担当係の職員が、私又は私の世帯の税務資料を閲覧することに同意します。							
年 月 日							
庄内町長 宛							
申請者 住 所							
氏 名							
個人番号							
※審査結果			※ 摘 要				

(注) ※印は、記入しないでください。

(裏)

(注) あなたが次の項目に該当する場合は、それぞれの書類を添付してください。
ただし、児童扶養手当を受給している方で、1から4までのいずれかに該当する方については、その書類を添付する必要はありません。

項目	必要書類	証明者
1 児童の母・父以外である場合	あなたが養育していることを明らかにする書類（ただし、配偶者のいない女子又は男子の場合は、児童との同居、別居を問わない）	民生（児童）委員
2 配偶者が生死不明の場合	生死不明を証明する書類	福祉事務所長 警察署長
3 配偶者に遺棄されている場合	遺棄を証明する書類	福祉事務所長 民生（児童）委員
4 配偶者が拘禁されている場合	拘禁を証明する書類	刑務所長 拘置所長
5 1月2日以後現住所に転入した場合	前年（1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については前々年）の所得税が課せられていないことを証明する書類	前住所地の所管 税務署長
6 その他	町が必要と認めた書類	

様式第4号(第5条関係)

(表)

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (一部負担金有)									
福祉医療 負担者番号									
医療証番号									/
住所									
受給者氏名									
生年月日	年 月 日						男・女		
被保険者 (世帯主)氏名									
有効期限	年 月 日まで								
年 月 日から適用します。									
庄内町長 印									
交付年月日	年 月 日交付								
負担する額	医療費の1割(限度額あり)								

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
なお、入院時の食事代は助成の対象外で、自己負担となります。
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
 - (4) 満年齢が65歳になったとき(1日生まれについては前月)。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第5号(第5条関係)

(表)

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (一部負担金無)							
福祉医療 負担者番号							
医療証番号							
住所							
受給者氏名							
生年月日	年 月 日					男・女	
被保険者 (世帯主)氏名							
有効期限	年 月 日まで						
年 月 日から適用します。							
庄内町長 印							
交付年月日	年 月 日交付						

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
なお、入院時の食事代は助成の対象外で、自己負担となります。
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
 - (4) 満年齢が65歳になったとき(1日生まれについては前月)。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第6号(第5条関係)

(表)

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (65歳以上一部負担金有)							
福祉医療 負担者番号							
医療証番号							
住 所							
受給者氏名							
生年月日				年	月	日	男・女
被保険者 (世帯主)氏名							
有効期限	年 月 日まで						
年 月 日から適用します。							
庄内町長 印							
交付年月日				年	月	日	交付
負担する額	医療費の1割(限度額あり)						

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等といっしょに医療機関等の窓口に表示してください。
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
 - (4) 後期高齢者医療の負担割合が変更になったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第7号(第5条関係)

(表)

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (65歳以上一部負担金無)							
福祉医療 負担者番号							
医療証番号							
住所							
受給者氏名							
生年月日	年 月 日					男・女	
被保険者 (世帯主)氏名							
有効期限	年 月 日まで						
年 月 日から適用します。							
庄内町長 印							
交付年月日	年 月 日交付						

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
なお、入院時の食事代は助成の対象外で、自己負担となります。
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第8号 (第5条関係)

(表)

㊦ 子育て支援医療証 (一部負担金無)									
福祉医療負担者番号									
医療証番号									
受給者	氏名								
	生年月日	年 月 日						男・女	
	住所								
	保険者								
	被保険者等記号・番号								
有効期限		年 月 日まで							
		年 月 日から適用します。							
		庄内町長 							
交付年月日		年 月 日交付							

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは、再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第9号(第5条関係)

(表)

㊤ ひとり親家庭等医療証									
福祉医療 負担者番号									
医療証番号									/
受 給 者	氏名・住所・生年月日						有効期限		
	年 月 日						年 月 日 まで		
	年 月 日						年 月 日 まで		
	年 月 日						年 月 日 まで		
	年 月 日						年 月 日 まで		
	年 月 日						年 月 日 まで		
年 月 日から適用します。									
庄内町長 ㊤									
交付年月日	年 月 日交付								

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証等と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
なお、入院時の食事代は助成の対象外で、自己負担となります。(ただし、中学3年生までのお子さんは助成の対象になります。)
- 3 次のような場合には、必ず庄内町に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは、再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を庄内町に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第10号（第7条関係）

福祉医療費支給申請書

年 月 日

庄内町長

宛

申請者 〒
住所
氏名
続柄
電話

下記のとおり福祉医療費の支給を、関係書類を添えて申請します。

記

医療証の区分	医療証番号	受給者氏名	生 年 月 日
身・子・親			年 月 日
被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記号	番号	
保 険 者 番 号			
振込先口座	金融機関名		
	支 店 名		
	預 金 種 別	普通・当座・その他（ ）	
	口 座 番 号		
	名 義 (カタカナ)		

診 療 月	年 月診療分	入院・外来・調剤・補装具・食事代
-------	--------	------------------

備考 医療機関等が発行する領収書等の医療費の支払を証明する書類を添付すること。

様式第11号（第7条関係）

年 月 日

様

庄内町長



福祉医療支給（不支給）決定通知書

年 月 日に申請のありました福祉医療費について、下記のとおり支給（不支給）決定しましたので通知します。

記

- 1 支給決定額 円
- 2 支給年月日 年 月 日
- 3 支給方法
- 4 不支給の場合の理由

様式第12号（第8条関係）

福祉医療証再交付申請書

年 月 日

庄内町長

宛

申請者 住所
氏名
続柄
電話

被保険者等記号・番号			
医療証の区分	医療証番号	受給者氏名	生年月日
身・子・親			年 月 日
身・子・親			年 月 日
身・子・親			年 月 日
身・子・親			年 月 日
身・子・親			年 月 日
再交付の理由			

備考 社会保険各法に定める被保険者証又は組合員証の写しを添付すること。

様式第13号（第9条関係）

加入保険等変更届

年 月 日

庄内町長

宛

届出者 住所
氏名
電話

下記の受給者について加入保険等が変わりましたので届け出します。

記

医療証の 区 分	医療証番号	受給者氏名	変 更 年 月 日
		生 年 月 日	
身・子・親		年 月 日	年 月 日
身・子・親		年 月 日	年 月 日
身・子・親		年 月 日	年 月 日
身・子・親		年 月 日	年 月 日
身・子・親		年 月 日	年 月 日

備考 社会保険各法に定める被保険者証又は組合員証の写しを添付すること。

様式第14号(第11条関係)

重度心身障害(児)者医療証発行簿

医療証 番号	発行 年月日	有効 期限	保 険 証		受 給 者			被 保 険 者 (世帯主)氏名	続 柄	年金等の 種 類	備 考
			種 類	記号・番 号	氏 名	生年月日	住 所				
			協、組、船、共、国 保、組合国保、後期								
			協、組、船、共、国 保、組合国保、後期								

(注) 一部負担金の有無については、備考の欄にその旨記載する。

様式第17号(第11条関係)

重度心身障害(児)者
子育て支援
ひとり親家庭等
医療給付台帳

(単位:円)

給付 月日	対象者等氏名	受診 月	件 数	総医療費 A	控除額 B	一部負担金 C	支給額 D	保険種別	備考
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	
								国保 社保 後期	

- (注) 1 現物給付(柔道整復師を含む。)は、〇〇〇外と合計で記入し、現金給付は個人ごとに記入する。
2 医療給付台帳は、身、子、親ごとに別葉に作成すること。
3 控除額欄には、感染症等の保険優先の公費負担額を記入すること。

様式第1号 (第4条関係)
様式第2号 (第4条関係)
様式第3号 (第4条関係)
様式第4号 (第5条関係)
様式第5号 (第5条関係)
様式第6号 (第5条関係)
様式第7号 (第5条関係)
様式第8号 (第5条関係)
様式第9号 (第5条関係)
様式第10号 (第7条関係)
様式第11号 (第7条関係)
様式第12号 (第8条関係)
様式第13号 (第9条関係)
様式第14号 (第11条関係)
様式第15号 (第11条関係)
様式第16号 (第11条関係)
様式第17号 (第11条関係)