

○釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例

昭和 48 年 10 月 1 日

条例第 31 号

注 平成 13 年 3 月から改正経過を注記した。

(目的)

第 1 条 この条例は、子ども、妊産婦及び重度心身障害者に対して医療費の一部を給付し、適正な医療を確保することにより、これらの者の心身の健康を保持するとともに、生活の安定を図り、もって子ども、妊産婦及び重度心身障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

(平 25 条例 31 ・ 平 28 条例 34 ・ 一部改正)

(定義)

第 2 条 この条例において、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) 子ども 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
- (2) 妊産婦 妊娠 5 月に達する日の属する月の初日から出産した日の属する月の翌月末日までの者
- (3) 重度心身障害者 次の各号のいずれかに該当することになった日の属する月の初日から該当しなくなった日の属する月の末日までの者
  - ア 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条第 1 項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者(同項ただし書に規定する保護者が交付を受けているときは、本人)で当該身体障害者手帳に記載されている障害の級別が 1 級又は 2 級のもの
  - イ 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 3 条の規定により特別児童扶養手当を支給されている者が監護又は養育する同条に定める要件に該当する障害児で同法第 2 条第 5 項に規定する障害等級の 1 級に該当するもの
  - ウ 国民年金法(昭和 34 年法律第 141 号)の規定により同法に規定する障害基礎年金を支給されている者(同法の規定により支給を一時停止されている者を含む。)で同法第 30 条第 2 項に規定する障害等級の 1 級に該当するもの
  - エ 児童相談所又は知的障害者更生相談所において重度の知的障害児(者)と判定された者
- (4) 未就学児 出生の日から 6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者
- (5) 監護者 現に次条に規定する受給者を監護している者

- (6) 保護者 監護者、親権を行う者及び後見人その他の者
- (7) 医療保険各法 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)、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)、地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 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)
- (8) 保険証 被保険者証、組合員証、加入者証又は被扶養者証等保険給付を受けるために発行された証
- (9) 医療費 医療保険各法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)その他医療に関する法律等の規定による医療に要する費用の額
- (10) 医療機関等 健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局、同法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者又はこれらに準ずる者  
(平 13 条例 17 ・ 平 14 条例 41 ・ 平 16 条例 22 ・ 平 18 条例 33 ・ 平 20 条例 3 ・ 平 25 条例 19 ・ 平 25 条例 31 ・ 平 28 条例 34 ・ 一部改正)

(受給者)

第 3 条 受給者は、釜石市に住所を有する子ども、妊産婦又は重度心身障害者であつて、医療保険各法に指定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者とする。

(平 25 条例 31 ・ 平 28 条例 34 ・ 一部改正)

(受給者の制限)

第 4 条 前条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受給者から除くものとする。ただし、災害その他特別の事情がある者で釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則(昭和 49 年釜石市規則第 46 号。以下「規則」という。)で定めるものについては、この限りでない。

- (1) 子ども(6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者を除く。以下この号において同じ。)については、その監護者の前年の所得(1 月から 7 月までに受給原因が発生した場合は、前々年の所得とする。以下同じ。)が、その者の所得税法(昭和 40 年法律第 33 号)に規定する控除対象配偶者及び扶養親族(以下「扶養親族等」という。)並びにその監護者の扶養親族等でない子どもでその監護者が前年の 12 月 31 日において生計を維持した者の有無及び数に応じて児童扶養手当法(昭和 36 年法律第 238 号)第 9 条の規定に基づき児童扶養手当法施行令(昭和 36 年政令第 405 号)第 2 条の 4 第 2 項に定める額(前々年の所得については前年の同項に定める額とする。以下同じ。)に規則で定める額を加えた額以上である者
- (2) 妊産婦については、本人又はその監護者の前年の所得が前号に定める額以上である者

(3) 重度心身障害者については、次のア又はイに該当する者

ア 本人の前年の所得が、扶養親族等の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律第20条の規定に基づき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)第7条に定める額に規則で定める額を加えた額を超える者

イ 配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。)の前年の所得又は民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者で主としてその者の生計を維持するものの前年の所得が扶養親族等の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定に基づき特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第1項に定める額に規則で定める額を加えた額以上である者

- 2 前項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、同項第1号及び第2号については児童扶養手当法施行令第3条及び第4条の規定の例により、同項第3号については特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第2項から第4項までの規定の例による。

(平16条例22・平25条例31・平28条例34・一部改正)

(給付の額)

第5条 給付の額は、受給者に係る医療費について、医療機関等の診療報酬明細書(訪問看護療養費明細書を含む。)又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに、医療保険各法その他医療に関する法令等の規定により受給者が負担すべき額(国又は地方公共団体の負担により給付される額を除く。以下「受給者負担額」という。)から、入院外に係る医療費については1,500円、入院に係る医療費については5,000円を控除した額に相当する額とする。ただし、医療保険各法の規定により同一世帯について一部負担金等を合算することにより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。)が算定される場合においては、受給者負担額は、当該合算した額から高額療養費等を控除した額を一部負担金等の額に応じて按分することにより算定した額とする。

- 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場合の給付の額は、受給者負担額に相当する額とする。

(1) 受給者が出生の日から3歳に達する日の属する月の末日までの間にある場合

(2) 受給者及び監護者が、地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による当該年度分の市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が課されない者(市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である場合

- 3 入院に伴う給付の額にあっては、前2項の規定により算定された額から当該入院時の食事療養標準負担額相当額及び生活療養標準負担額相当額を控除した額とする。

(平13条例17・平14条例35・平16条例22・平18条例33・平22条例21・一部改正)

(受給者証の交付申請)

第6条 この条例による給付を受けようとする者は、あらかじめ市長に対して、規則の定めるところにより、子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費受給者証(以下「受給者証」という。)の交付を申請しなければならない。

(平25条例31・平28条例34・一部改正)

(受給者証の交付)

第7条 市長は、前条の規定により交付の申請があった場合において、この条例による給付を受ける資格(以下「受給資格」という。)があると認めたときは、受給資格を認めた者に対し、規則の定めるところにより受給者証を交付するものとする。

(受給者証の再交付)

第8条 受給者又はその保護者(以下「受給者等」という。)は、前条の規定により交付された受給者証を破損又は亡失したときは、市長に対し受給者証の再交付を申請することができる。

(受給者証の提示)

第9条 受給者等は、受給者が医療を受けようとする場合には、医療機関等に保険証とともに受給者証を提示するものとする。

(平20条例3・一部改正)

(給付の方法)

第10条 受給者等は、この条例による給付を受けようとするときは、医療機関等に医療保険各法に規定する一部負担金を支払った上、市長に対して、規則の定めるところにより申請を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場合には、その内容を審査し、適當と認めたときは、第5条の規定による額を当該受給者等に給付するものとする。
- 3 前2項の規定にかかわらず、受給者のうち未就学児又は妊産婦が医療機関等で医療を受けた場合には、市長はその内容を審査し、適當と認めたときは、第5条の規定による額を、その者又はその保護者に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。
- 4 前項の規定により支払があったときは、当該受給者等に対し、当該医療費の給付があったものみなす。

(平20条例3・平28条例34・一部改正)

(届出の義務)

第11条 受給者等は、受給者証に記載されている事項その他規則で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給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、速やかに市長に届け出なければならない。

(平28条例34・旧第12条繰上)

(給付の制限)

第12条 市長は、受給者等が受給者の疾病又は負傷について損害賠償を受けたときは、その額の範囲内において給付を要する費用の全部若しくは一部を支給せず、又は既に給付した金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

(平28条例34・旧第13条繰上)

(受給権の保護)

第13条 この条例による給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(平28条例34・旧第14条繰上)

(不正利得の返還)

第14条 市長は、偽りその他の不正行為により、この条例による給付を受けた者があるときは、その者から、既に給付した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(平28条例34・旧第15条繰上)

(委任)

第15条 この条例の実施に関し、必要な事項は、規則で定める。

(平28条例34・旧第16条繰上)

附 則

この条例は、昭和48年10月1日から施行する。

附 則(昭和49年10月1日条例第32号)

この条例は、昭和49年10月1日から施行する。

附 則(昭和50年12月23日条例第36号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和50年10月1日から適用する。

附 則(昭和57年9月30日条例第17号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(昭和 58 年 2 月 18 日条例第 2 号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和 58 年 2 月 1 日以後の受療から適用する。

附 則(昭和 59 年 12 月 19 日条例第 20 号)

この条例は、公布の日から施行し、この条例による改正後の釜石市乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、昭和 59 年 10 月 1 日以後の受療分から適用する。

附 則(昭和 61 年 9 月 29 日条例第 24 号)

この条例は、公布の日から施行し、この条例による改正後の釜石市乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、昭和 61 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成元年 3 月 27 日条例第 20 号)

1 この条例は、平成元年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条の次に 1 条を加える改正規定(乳幼児に係る部分に限る。)は、平成 14 年 8 月 1 日から施行する。

(平 13 条例 17 ・一部改正)

2 この条例による改正後の乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受給原因について適用し、同日前の妊産婦及び重度心身障害者に係る受給原因については、なお従前の例による。ただし、重度心身障害者については、平成元年 7 月 31 日までとする。

附 則(平成 5 年 3 月 22 日条例第 7 号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 6 年 9 月 22 日条例第 20 号)

1 この条例は、平成 6 年 10 月 1 日から施行する。

2 この条例による改正後の釜石市乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日の以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 7 年 3 月 22 日条例第 7 号)

1 この条例は、平成 7 年 8 月 1 日から施行する。

2 この条例による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 8 年 3 月 19 日条例第 5 号)

この条例は、平成 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 9 年 3 月 21 日条例第 4 号)

この条例は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 10 年 3 月 19 日条例第 10 号)

この条例は、平成 10 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 10 年 7 月 27 日条例第 17 号)

(施行期日等)

1 この条例は、平成 10 年 8 月 1 日から施行する。

2 第 1 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例第 2 条第 5 号の規定(国家公務員共済組合法に係る部分に限る。)(中略)は平成 9 年 4 月 1 日から、第 1 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例第 2 条第 5 号の規定(私立学校教職員共済法に係る部分に限る。)、同条第 6 号の規定及び第 3 条の規定(中略)は、平成 10 年 1 月 1 日から適用する。

(経過措置)

3 第 1 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例第 4 条第 1 項第 1 号の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 13 年 3 月 16 日条例第 17 号)

(施行期日)

1 この条例は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条の改正規定中第 5 条に 1 項を加える改正規定は、平成 14 年 8 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 第 2 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例第 5 条第 3 項の規定は、平成 14 年 8 月 1 日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 14 年 9 月 30 日条例第 35 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 14 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第 5 条第 3 項の規定は、平成 14 年 10 月 1 日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 14 年 12 月 20 日条例第 41 号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 16 年 6 月 21 日条例第 22 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 18 年 9 月 15 日条例第 33 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 20 年 3 月 14 日条例第 3 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例及び釜石市母子・父子家庭医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 22 年 9 月 10 日条例第 21 号)

この条例は、平成 22 年 10 月 1 日から施行し、改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、平成 20 年 4 月 1 日以後の受療について適用する。

附 則(平成 25 年 3 月 15 日条例第 19 号抄)

この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 6 月 21 日条例第 31 号)

(施行期日)

1 この条例は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の釜石市乳幼児・小学生・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

(釜石市福祉医療資金貸付基金条例の一部改正)

3 釜石市福祉医療資金貸付基金条例(平成 7 年釜石市条例第 13 号)の一部を次のように改正する。

(次のように略)

附 則(平成 28 年 6 月 24 日条例第 34 号)

1 この条例は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。ただし、題名、第 1 条から第 4 条まで及び第 6 条の改正規定(第 2 条中第 4 号を第 3 号とし、同号の次に 1 号を加える改正規定に係る部分を除く。)は、同年 10 月 1 日から施行する。

2 この条例(前項ただし書に規定する改正規定を除く。以下同じ。)による改正後の釜石市乳幼児・小学生・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

○釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則

昭和 49 年 10 月 12 日

規則第 46 号

注 平成 14 年 9 月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第 1 条 この規則は、釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例(昭和 48 年釜石市条例第 31 号。以下「条例」という。)の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(平 25 規則 8 ・ 平 28 規則 15 の 4 ・ 一部改正)

(受給資格)

第 2 条 条例第 3 条に規定する「受給者」には、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 116 条及び第 116 条の 2 並びに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 55 条に規定する被保険者の特例に準じて取扱う者を含むものとする。

(平 16 規則 35 ・ 追加、平 20 規則 10 ・ 一部改正)

(受給者の制限)

第 3 条 条例第 4 条第 1 項第 1 号に規定する規則で定める額は、80 万円とする。

2 条例第 4 条第 1 項第 3 号アに規定する規則で定める額は、35 万円とする。

3 条例第 4 条第 1 項第 3 号イに規定する規則で定める額は、35 万円とする。

(平 16 規則 35 ・ 旧第 2 条繰下)

(受給者証の交付申請)

第 4 条 条例第 6 条の規定による交付の申請は、医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第 1 号、様式第 1 号の 2 又は様式第 1 号の 3。以下「受給者証交付(更新)申請書」という。)により行わなければならない。

(平 16 規則 35 ・ 旧第 3 条繰下、平 28 規則 15 の 4 ・ 一部改正)

(受給者証の交付)

第 5 条 条例第 7 条の規定により受給資格を認めた者については、医療費受給者証(様式第 2 号。以下「受給者証」という。)を交付するとともに、医療費受給者証交付台帳(様式第 3 号。以下「交付台帳」という。)に記載し、不適当と認めた者については、医療費受給者証交付(更新)却下通知書(様式第 4 号)により、その旨を理由を付して通知するものとする。

(平 16 規則 35 ・ 旧第 4 条繰下、平 18 規則 18 ・ 一部改正)

(受給者証の有効期間)

第 6 条 受給者証の有効期間は、市長が認定した日から翌年の 7 月 31 日(当該認定した日が 1 月から 7 月までの間にある場合は、当該認定した日の属する年の 7 月 31 日)までとする。ただし、翌年の 4 月 1 日以後に 7 歳に達する未就学児又は 13 歳に達する子どもに係る受給者証の有効期間は、6 歳又は 12 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、受給者が妊産婦である場合には、出産の日の属する月の翌月末日までとする。

(平 16 規則 35 ・ 旧第 5 条繰下、平 28 規則 15 の 4 ・ 一部改正)

(受給者証の更新)

第 7 条 市長は、前条第 1 項の有効期間が満了する前に、受給者証を更新するものとする。ただし、受給者が妊産婦である場合は、この限りでない。

2 第 4 条及び第 5 条の規定は、前項の更新について準用する。この場合において、第 4 条中「条例第 6 条」とあるのは「第 7 条第 1 項」と、「交付」とあるのは「更新」と読み替えるものとする。

3 市長は、届出事由等に変更がないことが明らかであると認められる場合並びに翌年の4月1日以後に7歳に達する未就学児及び13歳に達する子どもに係る受給者証の有効期間が満了する場合には、前項の規定にかかわらず、医療費受給者証交付(更新)申請書の提出を求めることができる。

(平16規則35・旧第6条繰下・一部改正、平28規則15の4・一部改正)

(受給者証の再交付)

第8条 条例第8条の規定による受給者証の再交付の申請は、医療費受給者証再交付申請書(様式第5号)を市長に提出することにより行うものとする。

(平16規則35・旧第7条繰下)

(給付の申請)

第9条 条例第10条第1項の規定による給付の申請は、医療費給付申請書(様式第6号)を医療機関等から医療機関等記入欄の記載を受けた上、市長に申請しなければならない。

(平16規則35・旧第8条繰下・一部改正、平28規則15の4・一部改正)

(給付の通知)

第10条 前条の申請を受理した市長は、条例第10条第2項の規定による審査を行い、適當と認めた者については、医療費給付決定通知書(様式第7号)により、不適當と認めた者については、医療費給付却下通知書(様式第8号)により受給者にその旨を通知するものとする。

(平16規則35・旧第9条繰下、平28規則15の4・一部改正)

(届出)

第11条 条例第11条に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 保護者氏名又は住所
- (2) 保険種別
- (3) 被保険者名、組合員名又は加入者名
- (4) 保険者名又は組合名
- (5) 保険証の記号又は番号
- (6) 附加給付の内容
- (7) 受給資格の該当要件
- (8) 重度心身障害者が65歳に達したこと。
- (9) 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項
- (10) 受給者及びその監護者の市町村民税の課税の有無

2 前項各号に掲げる事項に係る届出は、医療費受給資格変更届出書(様式第9号)に受給者証を添えて、行わなければならない。

3 条例第11条に規定する受給資格を失ったときの届出は、医療費受給資格喪失届(様式第10号)により行わなければならない。

4 条例第11条に規定する給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときの届出は、第三者行為傷病届(様式第11号)により行わなければならない。

(平16規則35・旧第10条繰下・一部改正、平28規則15の4・一部改正)

(受給者証の返還)

第12条 受給者は、条例第3条に該当しなくなったときは、前条第3項の届出を行うとともに、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

(平16規則35・旧第11条繰下)

(受給者の制限の特例)

第13条 条例第4条ただし書の規則で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 災害その他特別の事情により、地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)第 717 条の規定により国民健康保険税を減免された者又は同法第 323 条の規定により市町村民税を減免された者及びこれらに相当する者であると市長が認めたもの

(2) 所得税法(昭和 40 年法律第 33 号)第 30 条に規定する退職所得金額その他一時的な所得金額のうち市長が控除することが適當と認めた金額をこれらの所得から控除した場合、条例第 4 条第 1 項各号のいずれかに該当しない者

(平 16 規則 35・旧第 12 条繰下・一部改正、平 18 規則 18・一部改正)

(医療費の返還)

第 14 条 条例第 14 条の規定による医療費の返還通知は、医療費返還通知書(様式第 12 号)により行うものとする。

(平 16 規則 35・旧第 13 条繰下、平 28 規則 15 の 4・一部改正)

(備付帳簿)

第 15 条 市長は、次に掲げる帳簿を備え付けるものとする。

(1) 医療費受給者証交付台帳

(2) 医療費給付台帳(様式第 13 号及び様式第 13 号の 2)

(3) 収入金等整理台帳(様式第 14 号)

(平 16 規則 35・旧第 14 条繰下)

## 附 則

この規則は、昭和 49 年 10 月 1 日から施行し、昭和 48 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(昭和 56 年 4 月 30 日規則第 29 号)

この規則は、昭和 56 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(昭和 58 年 3 月 8 日規則第 9 号)

この施行規則は、公布の日から施行し、昭和 58 年 2 月 1 日以降の受療から適用する。

附 則(昭和 60 年 1 月 25 日規則第 3 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和 63 年 7 月 22 日規則第 36 号)

1 この規則は、昭和 63 年 8 月 1 日から施行する。

2 この規則による改正後の乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成元年 3 月 27 日規則第 7 号)

1 この規則は、平成元年 4 月 1 日から施行する。

2 この規則による改正後の乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 5 年 4 月 1 日規則第 17 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 6 年 9 月 29 日規則第 32 号)

1 この規則は、平成 6 年 10 月 1 日から施行する。

2 改正後の釜石市乳児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)以後の受療について適用し、施行日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 7 年 4 月 10 日規則第 17 号)

1 この規則は、平成 7 年 8 月 1 日から施行する。

2 この規則による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 10 年 7 月 27 日規則第 28 号)

(施行期日等)

1 この規則は、平成 10 年 8 月 1 日から施行する。

2 第 1 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則第 10 条の規定(中略)は、平成 10 年 1 月 1 日から適用する。

(経過措置)

3 第 1 条の規定による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則第 2 条の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 14 年 9 月 30 日規則第 23 号)

1 この規則は、平成 14 年 10 月 1 日から施行する。

2 この規則による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 16 年 6 月 21 日規則第 35 号)

(施行期日)

1 この規則は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 5 条を第 6 条とし、第 2 条から第 4 条までを 1 条ずつ繰り下げ、第 1 条の次に 1 条を加える改正規定は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この規則(第 5 条を第 6 条とし、第 2 条から第 4 条までを 1 条ずつ繰り下げ、第 1 条の次に 1 条を加える改正規定を除く。この項において同じ。)による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

3 この規則による改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則第 2 条の規定は、平成 16 年 8 月 1 日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

(釜石市身体障害者(3 級)医療費給付規則の一部改正)

4 釜石市身体障害者(3 級)医療費給付規則(昭和 53 年釜石市規則第 15 号)の一部を次のように改正する。

(次のように略)

(釜石市就学前心身障害児医療費給付規則の一部改正)

5 釜石市就学前心身障害児医療費給付規則(昭和 63 年釜石市規則第 30 号)の一部を次のように改正する。

(次のように略)

附 則(平成 18 年 9 月 29 日規則第 18 号)

(施行期日)

1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 20 年 3 月 31 日規則第 10 号)

(施行期日)

1 この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の釜石市乳幼児・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成 22 年 9 月 22 日規則第 15 号)

この規則は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 6 月 24 日規則第 8 号)

(施行期日)

1 この規則は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の釜石市乳幼児・小学生・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

(釜石市身体障害者(3 級)医療費給付規則の一部改正)

3 釜石市身体障害者(3 級)医療費給付規則(昭和 53 年釜石市規則第 15 号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

(釜石市就学前心身障害児医療費給付規則の一部改正)

4 釜石市就学前心身障害児医療費給付規則(昭和 63 年釜石市規則第 30 号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則(平成 28 年 6 月 29 日規則第 15 号の 4)

この規則は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 9 条、第 10 条、第 11 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項並びに第 14 条の改正規定は、同年 8 月 1 日から施行する。

様式第 1 号(第 4 条関係)

(平 28 規則 15 の 4・全改)

様式第1号(第4条関係)

子ども医療費受給者証交付(更新)申請書

年　月　日

釜石市長 宛て

申請者 住所

氏名

①

電話

子ども医療費受給者証の交付(更新)を次のとおり申請します。

子ども医療費受給者証交付(更新)申請書の所得要件審査に係る所得等の状況について税務担当課及び児童扶養手当担当課に照会することに同意します。

|        |                          |      |               |       |    |
|--------|--------------------------|------|---------------|-------|----|
| 子ども    | (フリガナ)<br>氏　名            |      | 生年月日<br>(男・女) | 年　月　日 |    |
|        | 住　所                      |      |               |       |    |
| 保護者    | (フリガナ)<br>氏　名            |      | 生年月日<br>(男・女) | 年　月　日 | 続柄 |
|        | 住　所                      |      |               |       |    |
| 加入医療保険 | 被保険者又は組合員氏名              |      | 区　分           |       |    |
|        | 記号・番号                    |      |               |       |    |
| 振込先    | 保険者名                     |      | 保険者番号         |       |    |
|        | 金融機関名<br>(フリガナ)<br>口座名義人 |      | 口座番号<br>預金種別  |       |    |
| 受給者証番号 |                          | 資格始期 |               |       |    |
| 備考欄    |                          |      |               |       |    |

様式第1号の2(第4条関係)

(平28規則15の4・追加)

様式第1号の2(第4条関係)

妊産婦医療費受給者証交付(更新)申請書

年　月　日

釜石市長 宛て

申請者 住所

氏名

①

電話

妊産婦医療費受給者証の交付(更新)を次のとおり申請します。

妊産婦医療費受給者証交付(更新)申請書の所得要件審査に係る所得等の状況について税務担当課及び児童扶養手当担当課に照会することに同意します。

|                            |                  |       |      |             |             |  |
|----------------------------|------------------|-------|------|-------------|-------------|--|
| 妊<br>産<br>婦                | (フリガナ)<br>氏<br>名 |       | 生年月日 | 年<br>月<br>日 |             |  |
|                            |                  |       | (女)  | 出産予定日       | 年<br>月<br>日 |  |
| 住 所                        |                  |       |      |             |             |  |
| 保<br>護<br>者                | (フリガナ)<br>氏<br>名 | (男・女) | 生年月日 | 年<br>月<br>日 | 続柄          |  |
|                            |                  |       | 住 所  |             |             |  |
| 加<br>入<br>医<br>療<br>保<br>険 | 被保険者又は<br>組合員氏名  |       | 区 分  |             |             |  |
|                            | 記号・番号            |       |      |             |             |  |
| 保険者名                       |                  |       |      |             |             |  |
| 振<br>込<br>先                | 金融機関名            |       | 口座番号 |             |             |  |
|                            | (フリガナ)<br>口座名義人  |       | 預金種別 |             |             |  |
| 受給者証番号                     |                  |       |      |             |             |  |
| 備考欄                        |                  |       |      |             |             |  |

様式第1号の3(第4条関係)

(平28規則15の4・追加)

様式第1号の3(第4条関係)

重度心身障害者医療費受給者証交付(更新)申請書

年　月　日

釜石市長 宛て

申請者 住所

氏名

㊞

電話

重度心身障害者医療費受給者証の交付(更新)を次のとおり申請します。

|                                     |                 |       |         |                 |       |       |
|-------------------------------------|-----------------|-------|---------|-----------------|-------|-------|
| 重<br>度<br><br>心<br>身<br>障<br>害<br>者 | 該当要件            |       |         | 記号番号            |       |       |
|                                     |                 | 交付年月日 | 年　月　日   | 有期年月日           | 年　月　日 | 年　月　日 |
|                                     | (フリガナ)<br>氏　名   | (男・女) |         | 生年月日            | 年　月　日 | (　歳)  |
| 住　所                                 |                 |       |         |                 |       |       |
| 保<br>護<br>者                         | (フリガナ)<br>氏　名   |       |         | 生年月日            | 年　月　日 | (　歳)  |
|                                     |                 | 統　柄   | (男・女)   |                 | 年　月　日 | (　歳)  |
|                                     | 住　所             |       |         |                 |       |       |
| 同居・別居の別                             |                 |       | 生計関係    |                 |       |       |
| 被保険者又は組合員氏名                         |                 |       | 統　柄     |                 |       |       |
|                                     |                 |       | 区　分     |                 |       |       |
| 加入医療保険                              | 種　別             |       |         |                 |       |       |
|                                     | 記号・番号           |       |         |                 |       |       |
|                                     | 保険者名            |       |         | 所　在　地           |       |       |
|                                     | 保険者番号           |       |         |                 |       |       |
|                                     | 資格取得年月日         | 年　月　日 | 附加給付の有無 |                 |       |       |
| 振込先                                 | (フリガナ)<br>口座名義人 |       |         | 金融機関名<br>(支店番号) |       |       |
|                                     | 預金の種別           |       |         | 口　座　番　号         |       |       |
| 受給者証番号                              |                 |       | 資格始期    |                 |       |       |

重度心身障害者医療費受給者証の交付及び更新に係る所得確認のため、必要に応じて課税台帳の閲覧を行うことに同意します。

| 氏　名 | 統　柄 | 氏　名 | 統　柄 |
|-----|-----|-----|-----|
| 印   |     | 印   |     |
| 印   |     | 印   |     |
| 印   |     | 印   |     |
| 印   |     | 印   |     |

様式第2号(第5条関係)

(平28規則15の4・全改)

様式第2号(第5条関係)

[表]

| 医療費受給者証     |         |                    |       |     |
|-------------|---------|--------------------|-------|-----|
| 受給者証番号      |         | 第 号                |       |     |
| 受<br>給<br>者 | 住 所     |                    |       |     |
|             | 氏 名     |                    |       | 男・女 |
|             | 生 年 月 日 |                    | 年 月 日 |     |
| 自己負担額       | 通 院     | 自己負担相当額            |       |     |
|             | 入 院     | 自己負担相当額            |       |     |
| 有 効 期 間     |         | 年 月 日から<br>年 月 日まで |       |     |
| 市町村名及び印     |         | 釜石市                | 印     |     |
| 交 付 年 月 日   |         | 年 月 日              |       |     |

〔裏〕

注 意 事 項

- 1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
- 2 医療機関等において診療を受けるときは、保険証に添えてこの証を医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 「現物」の場合、医療機関等の窓口でこの証に記載された自己負担額を支払ってください。
- 4 「償還」の場合、医療機関等の窓口で一部負担金を支払い、「医療費助成給付申請書」を提出してください。自己負担額を差し引いた額が後日、口座に振り込まれます。
- 5 受給者証の資格がなくなったとき、又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。
- 6 次の場合は、この証を添えて、市長にその旨を届け出してください。
  - (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) 振込口座に変更があったとき
  - (5) 受給者及びその監護者に市町村民税が課されなくなったとき
- 7 県外の医療機関等での証が使えない場合は、領収書(保険診療が確認できるもの)の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。
- 8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、市長から再交付を受けてください。
- 9 不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。
- 10 妊産婦医療受給者が出産したときは、この証を市長に提出してください。

様式第3号(第5条関係)

(平16規則35・全改、平20規則10・平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

## 様式第3号(第5条関係)

## 医療費受給者証交付台帳( )

| 受給者証番号          | 第 号              | 申請書受理<br>年 月 日 | 年 月 日     | 受給者証交付<br>年 月 日 | 年 月 日         | 再交付                          | 年 月 日   |
|-----------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|---------------|------------------------------|---------|
| (フリガナ)<br>受給者氏名 | (男・女)            | 住所             | ( · · 変更) | 生 年<br>月 日      | 年 月 日生        | 認 定<br>件                     |         |
| (フリガナ)<br>保護者氏名 | (男・女)            | 住所             | ( · · 変更) | 受給者と<br>の続柄     |               | 生 計 同 居・別 居<br>関 係 生計同一・生計継持 |         |
| 所 得 判 定         | 受給者・監護者・その他(続柄 ) | 所得金額           | 円         | 扶 养 親<br>族 数    | 人             | 市町村民<br>税の課税                 | 有 · 無   |
| 有 効 期 間         | 始 期 年 月 日        | 終 期 年 月 日      |           |                 |               |                              |         |
| 加入医療保険等         | 保険種別             | 記号・番号          | 被保険者氏名    | 続柄              | 保険者名          | 所 在 地                        | 附加給付の内容 |
|                 | ( · · 変更)        | ( · · 変更)      | ( · · 変更) | ( · · 変更)       | ( · · 変更)     | ( · · 変更)                    |         |
| 公費負担医療種別        |                  | 公費負担保険者        |           |                 | 公費負担受給者<br>番号 |                              |         |
| 振込口座等           | 口座名義人            | 金融機関名          | 本・支店名     | 口座種別            | 口座番号          | (その他特記事項)                    |         |
|                 | ( · · 変更)        | ( · · 変更)      | ( · · 変更) | ( · · 変更)       | ( · · 変更)     |                              |         |
|                 | ( · · 変更)        | ( · · 変更)      | ( · · 変更) | ( · · 変更)       | ( · · 変更)     |                              |         |

## 様式第4号(第5条関係)

(平18規則18・全改、平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

様式第4号(第5条関係)

(表)

第 号

年 月 日

様

釜石市長

印

医療費受給者証交付(更新)却下通知書

年 月 日付けで申請された釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費  
給付条例による受給者証交付(更新)申請については、下記の理由により交付できませんの  
で通知します。

記

理 由

(裏)

付記

1 異議申立てについて

この処分について不服がある場合は、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、釜石市長に対して異議申立てをすることができます。ただし、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日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、異議申立てをすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この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(1の異議申立てをした場合は、当該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月以内に、釜石市を被告として(訴訟において釜石市を代表する者は釜石市長となります。)提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日(1の異議申立てをした場合は、当該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月以内であっても、この処分の日(1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第5号(第8条関係)

子ども  
妊産婦 医療費受給者証再交付申請書  
重度心身障害者

|                |                     |     |      |
|----------------|---------------------|-----|------|
| 受給者番号          | 第 号                 |     |      |
| 受給者氏名          |                     | 男・女 | 年月日生 |
| 保険種別           |                     |     |      |
| 保険証記号番号        |                     |     |      |
| 保険者名           |                     |     |      |
| 再交付申請理由        | 1 破損(汚損) 2 紛失 3 その他 |     |      |
| 理由を詳しく書いてください。 |                     |     |      |

上記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

年月日

届出人(受給者等)  
住 所

氏 名



釜石市長 宛て

様式第6号(第9条関係)

(平22規則15・全改、平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

様式第6号(第9条関係)

| 医療費給付申請書                     |                                |       |           |           |                  |
|------------------------------|--------------------------------|-------|-----------|-----------|------------------|
| 年月日                          |                                |       |           |           |                  |
| 釜石市長宛て                       |                                |       |           |           |                  |
| 申請者(受給者等)<br>住所<br>氏名印       |                                |       |           |           |                  |
| 年月分の医療費一部負担金の給付を申請します。       |                                |       |           |           |                  |
| 事業名                          | 子ども・妊娠婦・重度(一般)・重度(後期高齢)・重度(長期) |       |           |           |                  |
| 受給者名                         | 受給者証番号                         |       | 生年月日      |           |                  |
| 男・女                          | 第                              | 号     | 年月日       |           |                  |
| 保険証記号番号                      | 保険種別                           |       |           |           |                  |
| 区分                           | 保険者名                           |       |           |           |                  |
| 本人・家族                        |                                |       |           |           |                  |
| 給付金の申請額                      | 円                              |       |           |           |                  |
| 給付金の受領方法                     | 登録した金融機関に振込みしてください。            |       |           |           |                  |
| 医療機関等記入欄                     | 診療実日数                          | 日     | 総点数       | 点         |                  |
|                              | 一部負担金受領額<br>(公費負担医療自己負担分を含む。)  |       | 食事療養標準負担額 | 生活療養標準負担額 | 標準負担額を除く一部負担金受領額 |
|                              | 入院(A)                          | 外来(B) | (C)       | (D)       | (A)+(B)-(C)-(D)  |
|                              | 円                              | 円     | 日円        | 日円        | 円                |
|                              | (年月診療分)                        |       |           |           |                  |
| 上記の一部負担金を受領したことを証明する。        |                                |       |           |           |                  |
| 年月日                          |                                |       |           |           |                  |
| 保険医療機関番号<br>保険医療機関名<br>管理者名印 |                                |       |           |           |                  |
| 一部負担金 A                      | 高額療養費等額 B                      |       | 給付決定額 A-B |           |                  |
| 入・外                          | 円                              | 円     | 円         | 円         |                  |

- (注) ア 申請者は、太線の枠内に必要事項を記入してください。  
イ 医療機関等の証明に代えて、領収書を添付することもできます。  
ウ 医療機関等記入欄の診療実日数は、薬局にあっては、処方箋枚数を記入してください。  
エ 二重線の枠内は、記入しないでください。  
オ 入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は、給付の対象となりません。

様式第7号(第10条関係)

(平28規則15の4・全改)

### 様式第7号(第10条關係)

年 月 日

七

第五章

三

医療費給付決定通知书

次のとおり、医療費の給付を決定いたしましたので通知します。

記

|        |                |
|--------|----------------|
| 受給者証番号 |                |
| 受給者氏名  |                |
| 給付決定額  | 円              |
| 医療機関名  | 給付内容内訳をご覧ください。 |
| 振込先    | 銀行 支店          |
| 振込予定期日 | 年 月 日          |

付記 振込先を変更する場合には、早めにご連絡ください。  
加入している健康保険証に異動があった場合必ず届け出てください。

通信欄

給付內容說明

### 問い合わせ先

電話番号

### 様式第8号(第10条関係)

(平18規則18・全改、平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

様式第8号(第10条関係)

(表)

第 号

年 月 日

様

釜石市長

印

医療費給付却下通知書

年 月 診療分の 様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、下記の理由により給付できませんので通知します。

記

理 由

(裏)

付記

1 異議申立てについて

この処分について不服がある場合は、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、釜石市長に対して異議申立てをすることができます。ただし、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日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、異議申立てをすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この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(1の異議申立てをした場合は、当該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月以内に、釜石市を被告として(訴訟において釜石市を代表する者は釜石市長となります。)提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日(1の異議申立てをした場合は、当該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月以内であっても、この処分の日(1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第9号(第11条関係)

|                              |        | 子ども<br>妊産婦 医療費受給資格変更届<br>重度心身障害者 |    |     |    |
|------------------------------|--------|----------------------------------|----|-----|----|
| 受給者証番号                       |        | 第 号                              |    |     |    |
| 変更事項                         |        | 変更前                              |    | 変更後 |    |
| 受給者                          | 氏名     |                                  |    |     |    |
|                              | 住所     |                                  |    |     |    |
| 保護者                          | 氏名     |                                  | 続柄 |     | 続柄 |
|                              | 住所     |                                  |    |     |    |
| 加入医療保険等                      | 保険種別   |                                  |    |     |    |
|                              | 被保険者氏名 |                                  |    |     |    |
|                              | 保険者名   |                                  |    |     |    |
|                              | 記号番号   |                                  |    |     |    |
| 振込先                          | 口座名義人  |                                  |    |     |    |
|                              | 金融機関   | 銀行店                              |    | 銀行店 |    |
|                              | 口座番号   |                                  |    |     |    |
|                              | 預金種別   |                                  |    |     |    |
| その他                          |        |                                  |    |     |    |
| 変更年月日 年 月 日                  |        |                                  |    |     |    |
| 上記のとおり変更があつたので、受給者証を添えて届出ます。 |        |                                  |    |     |    |
| 年 月 日                        |        |                                  |    |     |    |
| 届出人(受給者等)                    |        |                                  |    |     |    |
| 住 所                          |        |                                  |    |     |    |
| 氏 名 印                        |        |                                  |    |     |    |
| 釜石市長 宛て                      |        |                                  |    |     |    |

様式第10号(第11条関係)

(平28規則15の4・全改)

様式第10号(第11条関係)

子　ど　も  
妊　産　婦　医療費受給資格喪失届  
重度心身障害者

|                |  |
|----------------|--|
| 受給者番号          | 第 号  |
| 受給者氏名          | ( 年 月 日生)  |
| 資格を喪失するにいたった理由 | 1 該当要件を満たさなくなった(年齢、障害程度等)<br>2 他市町村に転出<br>3 死亡<br>4 医療保険の被保険者等の資格の喪失<br>5 その他(理由 ) |
| 喪失年月日          | 年 月 日  |

上記のとおり受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名

印

釜石市長 宛て

様式第11号(第11条関係)

(平16規則35・平18規則18・平28規則15の4・一部改正)

様式第11号(第11条関係)

| 第三者行為傷病届  |  |    |     |        |      |
|---|--|----|-----|--------|------|
| 受給者氏名   |  | 性別 | 男・女 | 受給者証番号 | 第号   |
| 加害者氏名   |  | 性別 | 男・女 | 生年月日   | 年月日生 |
| 加害者住所   |  |    |     |        |      |
| 被害の状況   |  |    |     |        |      |
| 受診医療機関名   |  |    |     | 所在地    |      |
| 上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届出ます。  |  |    |     |        |      |
| 年月日   |  |    |     |        |      |
| 届出人(受給者等)<br>住所<br>氏名印  |  |    |     |        |      |
| 釜石市長 宛て   |  |    |     |        |      |
| (注)1 警察署で事故証明書を作成してもらい、この届に添えて提出してください。<br>2 示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。 |  |    |     |        |      |

様式第12号(第14条関係)

(平16規則35・平18規則18・平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

様式第12号(第14条関係)

| 様  | 第<br>年<br>月<br>日 |           |         |         |       |   |   |
|--|------------------|-----------|---------|---------|-------|---|---|
| 釜石市長   | 印                |           |         |         |       |   |   |
| 医療費返還通知書   |                  |           |         |         |       |   |   |
| 先に支給した下記の医療費について、返還されるよう通知します。   |                  |           |         |         |       |   |   |
| 記  |                  |           |         |         |       |   |   |
| 1 返還医療費  |                  |           |         |         |       |   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="text-align: center; padding: 2px;">支 給 年 月 日</th><th style="text-align: center; padding: 2px;">支 給 金 額</th><th style="text-align: center; padding: 2px;">返 還 金 額</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center; padding: 2px;">年 月 日</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">円</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">円</td></tr></tbody></table> |                  | 支 給 年 月 日 | 支 給 金 額 | 返 還 金 額 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 支 給 年 月 日  | 支 給 金 額          | 返 還 金 額   |         |         |       |   |   |
| 年 月 日  | 円                | 円         |         |         |       |   |   |
| 2 返還理由   |                  |           |         |         |       |   |   |
| 3 返還金納付期日 年 月 日  |                  |           |         |         |       |   |   |
| 4 返還金納付場所  |                  |           |         |         |       |   |   |
| (注) 返還金納付の際は、この通知書を必ず持参してください。   |                  |           |         |         |       |   |   |

様式第13号(第15条関係)

(平16規則35・全改、平20規則10・一部改正)

様式第13号(第15条関係)

### 医療費給付旨帳(総括)

事業名

年 月決定分

### 様式第13号の2(第15条関係)

(平16規則35・全改、平20規則10・平25規則8・平28規則15の4・一部改正)

様式第13号の2(第15条関係)

医療費給付台帳  
(子ども・妊産婦・重度(一般)・重度(後期高齢)・重度(長期))

様式第 14 号(第 15 条関係)

(平 28 規則 15 の 4・全改)

様式第 14 号(第 15 条関係)

医療費給付事業収入金等整理台帳

| 請求年月日 | 領取年月日 | 請求先<br>(被保険者名等) | 保険種別 | 子ども |     | 妊産婦 |     | 重度心身障害者 |     | 合計  |     | 摘要 |
|-------|-------|-----------------|------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|----|
|       |       |                 |      | 請求額 | 領収額 | 請求額 | 領収額 | 請求額     | 領収額 | 請求額 | 領収額 |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
|       |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
| 合計    |       |                 |      |     |     |     |     |         |     |     |     |    |
| 内訳    | 被用者   | 保険              | 保    |     |     |     |     |         |     |     |     |    |

(注)1 この台帳には、高額療養費、附加給付、損害賠償及び不正利得等によって収入となるべき金額等について記入すること。

2 「保険種別」欄には、国保一般、国保退職、被用者本人等と記載すること。

釜石市子ども・妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則

昭和 49 年 10 月 12 日 規則第 46 号

(平成 28 年 10 月 1 日施行)

条項目次

沿革

第 1 条(趣旨)

第 2 条(受給資格)

第 3 条(受給者の制限)

第 1 項

第 2 項

第 3 項

第 4 条(受給者証の交付申請)

第 5 条(受給者証の交付)

第 6 条(受給者証の有効期間)

第 1 項

第 2 項

第 7 条(受給者証の更新)

第 1 項

第 2 項

第3項

第8条(受給者証の再交付)

第9条(給付の申請)

第10条(給付の通知)

第11条(届出)

第1項

第2項

第3項

第4項

第12条(受給者証の返還)

第13条(受給者の制限の特例)

第14条(医療費の返還)

第15条(備付帳簿)

附則

附則(昭和56年4月30日規則第29号)

附則(昭和58年3月8日規則第9号)

附則(昭和60年1月25日規則第3号)

附則(昭和63年7月22日規則第36号)

第1項

第2項

附則(平成元年3月27日規則第7号)

第1項

第2項

附則(平成5年4月1日規則第17号)

附則(平成6年9月29日規則第32号)

第1項

第2項

附則(平成7年4月10日規則第17号)

第1項

第2項

附則(平成10年7月27日規則第28号)

第1項(施行期日等)

第2項

第3項(経過措置)

附則(平成14年9月30日規則第23号)

第1項

第2項

附則(平成16年6月21日規則第35号)

第1項(施行期日)

第2項(経過措置)

第3項

第4項(釜石市身体障害者(3級)医療費給付規則の一部改正)

第5項(釜石市就学前心身障害児医療費給付規則の一部改正)

附則(平成18年9月29日規則第18号)

第1項(施行期日)

第2項(経過措置)

附則(平成20年3月31日規則第10号)

第1項(施行期日)

第2項(経過措置)

附則(平成22年9月22日規則第15号)

附則(平成25年6月24日規則第8号)

第1項(施行期日)

第2項(経過措置)

第3項(釜石市身体障害者(3級)医療費給付規則の一部改正)

第4項(釜石市就学前心身障害児医療費給付規則の一部改正)

附則(平成28年6月29日規則第15号の4)

様式第1号(第4条関係)

様式第1号の2(第4条関係)

様式第1号の3(第4条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第8条関係)

様式第6号(第9条関係)

様式第7号(第10条関係)

様式第8号(第10条関係)

様式第9号(第11条関係)

様式第10号(第11条関係)

様式第11号(第11条関係)

様式第12号(第14条関係)

様式第13号(第15条関係)

様式第13号の2(第15条関係)

様式第14号(第15条関係)

体系情報

第8編 厚生/第1章 社会福祉

沿革情報

◆ 昭和49年10月12日 規則第46号

◇ 昭和56年4月30日 規則第29号

◇ 昭和58年3月8日 規則第9号

◇ 昭和60年1月25日 規則第3号

◇ 昭和63年7月22日 規則第36号

◇ 平成元年3月27日 規則第7号

- ◇ 平成 5 年 4 月 1 日 規則第 17 号
- ◇ 平成 6 年 9 月 29 日 規則第 32 号
- ◇ 平成 7 年 4 月 10 日 規則第 17 号
- ◇ 平成 10 年 7 月 27 日 規則第 28 号
- ◇ 平成 14 年 9 月 30 日 規則第 23 号
- ◇ 平成 16 年 6 月 21 日 規則第 35 号
- ◇ 平成 18 年 9 月 29 日 規則第 18 号
- ◇ 平成 20 年 3 月 31 日 規則第 10 号
- ◇ 平成 22 年 9 月 22 日 規則第 15 号
- ◇ 平成 25 年 6 月 24 日 規則第 8 号
- ◇ 平成 28 年 6 月 29 日 規則第 15 号の 4