

○射水市子ども医療費助成に関する条例施行規則

平成17年11月1日
規則第69号

(趣旨)

第1条 [この規則](#)は、[射水市子ども医療費助成に関する条例\(平成17年射水市条例第140号。以下「条例」という。\)](#)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象の給付)

第2条 [条例第2条第7項](#)に規定する規則で定める給付は、次のとおりとする。

- (1) 保険外併用療養費
- (2) 訪問看護療養費
- (3) 家族訪問看護療養費
- (4) 特別療養費

(保険医療機関等)

第3条 [条例第2条第8項](#)に規定する規則で定める者は次のとおりとする。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者
- (2) 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第2条第1項に規定する柔道整復師
- (3) あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第3条の2に規定するあん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師
- (4) [前各号](#)に掲げる者のほか、市長が認めた者

(受給資格の登録)

第4条 [条例第3条第1項](#)の規定による助成を受けようとする子どもの保護者は、子ども医療費受給資格登録(変更)申請書([様式第1号](#))に次に掲げる書類を添えて市長に提出し、受給資格の登録を受けなければならない。

- (1) 被保険者証、被扶養者証、組合員証又は加入者証(以下「保険証」という。)
- (2) 保護者の前年([次条](#)に定める助成の始期が1月1日から9月30日までの間にある場合は、前々年)の所得又は課税の状況を証する書類
- (3) [前2号](#)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(助成の始期)

第5条 医療費の助成は、子どもが出生、転入等により市内に住所を有することとなった日(以下「事由発生日」という。)から受けることができる。ただし、事由発生日から15日を超えて[前条](#)の申請をした場合は、事由発生日又は申請をした日の属する月の初日のいずれか遅い日とする。

(受給資格証等の交付)

第6条 市長は、[第4条](#)の規定により登録した子どもの保護者に対し、子ども医療費受給資格証([様式第2号](#)。以下「受給資格証」という。)及び福祉医療費請求書([様式第3号](#))に必要事項を記載して交付しなければならない。

(受給資格証等の再交付)

第7条 [前条](#)による受給資格証の交付を受けた保護者は、これを破損し、又は紛失したときは、受給資格証再交付申請書を市長に提出し、再交付を受けなければならない。

(受給資格証の提示等)

第8条 乳児の保護者は、その保護する乳児が医療を受けるときは、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示し、福祉医療費請求書を提出しなければならない。

2 幼児又は児童の保護者は、その保護する幼児又は児童が射水市内及び高岡市内の保険医療機関等で医療を受けるときは、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示し、福祉医療費請求書を提出しなければならない。

(施設の範囲)

第9条 [条例第3条第2項第2号](#)に規定する規則で定める施設は、次に掲げる施設(通所により利用する施設を除く。)とする。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第1項に規定する児童福祉施設(母子生活支援施設を除く。)
- (2) 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)第

5条第12項に規定する障害者支援施設であって、国若しくは地方公共団体又は社会福祉法人の設置する施設

(3) [前2号](#)に掲げる施設のほか、子どもに係る医療費のうち[条例第2条第6項](#)に規定する医療保険各法により世帯主又は被保険者その他これに準ずる者が負担すべき額を国又は地方公共団体において負担している施設

(助成額の審査及び支払事務の委託)

第10条 [条例第5条第1項本文](#)及び[第2項本文](#)の規定による保険医療機関等に支払う助成額の審査及び支払事務は、市長が富山県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする。

(償還払)

第11条 [条例第5条第1項ただし書](#)又は[第2項ただし書](#)の規定による助成を受けようとする子どもの保護者は、子ども医療費(償還払)助成申請兼請求書([様式第4号](#))を市長に提出しなければならない。

2 市長は、[前項](#)の申請兼請求書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成額を決定して、当該保護者に通知しなければならない。ただし、通帳の印字等により当該助成額が確認できる場合は、その通知を省略することができる。

(変更申請等)

第12条 [第6条](#)の規定による受給資格証の交付を受けた保護者は、当該受給資格証記載事項に変更があったときは、遅滞なく、[第4条](#)の規定に準じた申請措置をとらなければならない。

2 保護者は、その保護する子どもが受給資格を喪失したときは、交付を受けた受給資格証等を市長に返還しなければならない。

(第三者行為による被害の届出)

第13条 保護者は、医療を受ける事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第三者行為による被害届([様式第5号](#))を速やかに市長に提出しなければならない。

(添付書類の省略)

第14条 市長は、[この規則](#)の規定により申請書又は届出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り確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

(諸帳簿の整備)

第15条 市長は、医療費の助成状況を明らかにするため、必要な帳簿を備え、常に整備しなければならない。

(その他)

第16条 [この規則](#)に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 [この規則](#)は、平成17年11月1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、合併前の新湊市乳児及び幼児医療費助成に関する[条例施行規則](#)(平成7年新湊市規則第15号)、小杉町乳児及び幼児医療費助成に関する[条例施行規則](#)(昭和48年小杉町規則第13号)又は大門町乳児及び幼児医療費助成に関する[条例施行規則](#)(平成7年大門町規則第2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18年3月22日規則第12号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月21日規則第54号)

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成19年3月30日規則第22号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月19日規則第8号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成20年9月22日規則第45号)

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則(平成22年3月24日規則第7号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月18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24年3月30日規則第19号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成24年6月25日規則第28号)

この規則は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則(平成25年3月1日規則第3号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月31日規則第12号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行日前に、この規則による改正前の射水市子ども医療費助成に関する条例施行規則に規定する様式に基づき作成された書類については、この規則による改正後の射水市子ども医療費助成に関する条例施行規則に規定する様式に基づき作成されたものとみなす。

附 則(平成28年9月20日規則第51号)

この規則は、公布の日から施行する。

[様式第1号\(第4条関係\)](#)

様式第1号(第4条関係)

※登録番号	射子	保 険 区 分	1	2	3	4	5	6				
			社 被 保 険 者	社 被 扶 養 者	国 一 般 被 保 険 者	国 被 保 険 者 ・ 退 職 者	国 被 扶 養 者 ・ 退 職 者	国 保 組 合				
申 請 事 由	1 出生 2 転入 3 制度変更 4 その他()											
変 更 事 由	1 保護者変更 2 養育者変更 3 保険変更 4 住所変更 5 その他()											
子ども医療費受給資格登録(変更)申請書												
子 ど も	フリガナ	-----					生年月日	年 月 日				
	氏 名											
	住 所											
加 入 保 険	保 険 種 別	国 保 ・ 協 会 ・ 組 合 ・ そ の 他 ()										
	記 号 番 号					被 保 険 者 名						
	保 険 者 番 号 及 び 名 称					資 格 取 得 年 月 日	年 月 日					
保 護 者	氏 名						続 柄					
	住 所											
養 育 者	フリガナ	-----					続 柄					
	氏 名						生年月日	年 月 日				
	子ども手当の 受給の有無	1 有 (1) 射水市 (2) 他市町村 (3) その他(公務員)					2 無 (1) 申請中 (2) その他()					
	加入している 年金等の種類	ア 厚生年金保険		ウ 国家公務員共済			オ 国民年金					
		イ 私立学校教職員共済		エ 地方公務員等共済			カ その他()					
	※審査	年分所得の合計額					円					
	控 除	雑損控除額			医療費控除額			小規模企業共済等掛金控除額				
		円			円			円				
		障害者控除額		障 人・特障 人		寡婦・寡夫・勤労学生控除						
		円		円		円						
	児童手当法施行令第3条第1項による控除					円						
控除後の所得額		円			所得制限限度額		児童手当 特例給付		円			
射水市長あて 上記のとおり、子ども医療費受給資格の登録(変更)を申請します。 年 月 日 申請者 住所 (保護者) 氏名 (印) (TEL)												
※市記入欄	所得情報の有無	1 有 2 無 (所得課税証明書 有 ・ 無)										
	所得判定結果 (未就学児のみ)	1 該当 2 単該当										

※欄は市で記入します。

[様式第2号\(第6条関係\)](#)

様式第2号(第6条関係)

子ども医療費受給資格証

記号・番号	射子 ー
住 所	
(保護者) 氏 名	
子 ども	(氏 名)
	(生年月日) 年 月 日
受 給 期 間	自 年 月 日
	至 年 月 末日
年 月 日 射水市長	

注 意 事 項

- 1 この証は、子ども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ます。
- 3 この証は、診療を受けるとき、保険証・福祉医療費請求書と一緒に病院等の窓口に出してください。
- 4 次のことが生じたときは、必ず市役所に届け出てください。
 - (1) 保護者又は、子どもが死亡したとき。
 - (2) 保護者又は、子どもが生活保護法による保護を受けることになったとき。
 - (3) 保護者及び子どもの住所を変更したとき、又は加入保険に変更があったとき。
 - (4) 受給資格証をなくしたとき。
- 5 県外の病院等(幼児、児童については射水・高岡市外の病院等)で診療を受けた場合は、領収書(レシート不可)を添えて、市役所で還付の申請をしてください。
- 6 受給期間が終了したときは、この証及び福祉医療費請求書を使用することはできません。

問合せ先
射水市 子育て支援課
TEL 0766-82-1953

[様式第3号\(第6条関係\)](#)

様式第3号(第6条関係)

														給付割合	9・8・7				
1	2	医療費区分	1	2	3	7	8	9	0	保険区分	1	2	3	4	5	6			
入院	入院外		子ども	妊(高血圧症候群)	妊(糖尿)	妊(貧血)	妊(産科出血)	妊(心疾患)	妊(切迫早産)		除	社被保険者	社被扶養者	国一般被保険者	国被保・退職者	国被保・退職者	国保組合		
福祉医療費請求書																			
			市町村コード 0 3 7						年 月 日										
射水市長あて										医療機関コード _____									
										医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名 ㊟									
年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。																			
受給資格番号		射子 ー								氏名									
受給期限		年 月 末日								生年月日									
保険者番号										被保険者証 記号番号									
総 点 数					公 費 負 担 点 数					決 定 請 求 額									
点					点					円									

- (注) 1 この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。
 2 幼児・児童については、射水市内及び高岡市内の医療機関で診療を受けた場合のみ作成してください。
 3 医療費区分、保険区分及び給付割合は該当するものを○でかこんでください。
 4 公費負担点数欄には、対象点数を記入し、決定請求額欄には福祉医療費としての請求金額を記入してください。(長期高額疾病、自立支援医療(精神通院、更生、育成医療)等)
 5 結核医療については、総点数欄の上段にその点数を()書きで記入してください。
 6 高額療養費現物給付を行った場合は、自己負担限度額を決定請求額欄に記入してください。

入院・通院日数
日

[様式第4号\(第11条関係\)](#)

様式第4号(第11条関係)

子ども医療費(償還払)助成申請兼請求書						
射水市長 あて						年 月 日
申請・請求 及び依頼者 (保護者)				〒 住 所 氏 名 (連絡先TEL)		㊟
次のとおり助成金を申請します。 また、交付決定された助成金を請求します。なお、下記の口座に振り込んでください。						
子 ど も	受給資格証 記号番号	射子 ー		加 入 保 険	被保険者証 記号・番号	
	氏 名				保 険 種 別	国保・協会・組合・その他()
	生年月日	年 月 日			保険者番号 及び名称	
年 月分 保険診療領収証明書(入院・通院)						
子 ども 氏 名			診 療 日 数		日 間	
保険診療合計点数 (食事療養費除く。)		点	医療保険等負担点数 (食事療養費除く。)		点	他法による 公費負担額 円
申請者からの領収額 (食事療養費除く。)			円		左記金額には保険診療以外は含まれていません。	
上記のとおり領収したことを証明します。 年 月 日						
医療機関等の所在地及び名称 医療機関コード 開設者氏名 ㊟						
※ 助 成 内 訳	保 険 診 療 合 計 金 額	控 除 額				交 付 決 定 額
		保 険 等 負 担 分	他 法 公 費 負 担 分	附 加 給 付 分	計	
	円	円	円	円	円	円
振 込 先	口 座 振 替 指 定 金 融 機 関		銀行 金庫 農協			支 店 出張所
	指 定 口 座	1 普通 2 当座	口座番号(右づめで記入)			
	フリガナ					
口座名義(保護者のもの)						
(注) 1 この用紙は、病院等に診療金額をいったん支払い、その後で射水市長から助成を受ける場合に使います。(乳児においては県外、幼児又は児童においては射水・高岡市外の病院等で診療を受けた場合) 2 病院等でもらった領収書(太枠の欄に準じた項目が記載されたもの。コピー不可)を添付してください。ただし、領収書を紛失した場合等は、病院等で太枠欄に記載してもらってください。(なお、病院等での記載に際し、別に費用がかかることがありますので事前に確認してください。) 3 申請は、診療月ごと、入院・通院の別に行い、記入後、市役所へ提出してください。資格及び内容等を確認し、申請した月の翌月25日頃に口座に振り込みます。(通帳の印字等で確認してください。) 4 ※欄は市で記入します。						

様式第5号(第13条関係)

様式第5号(第13条関係)

第三者行為による被害届

年 月 日

射水市長

住所
届出者
氏名

被害者	受給資格証 の記号番号		受給者名 (被害者名)			
加害者	住所		氏名		電話番号	
加害者の 使用者	住所		氏名		電話番号	
負傷の日時 及び場所						
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	円
					通院	円
					診療費総額	円
診療を受けた 医師名	当初	住所		氏名		電話番号
	転医後	住所		氏名		電話番号
自動車事故 の場合	自動車番号					
	自動車損害 賠償責任保 険契約会社					
損害賠償に 関する交渉 の経過						