

改正

平成13年11月16日規則第32号

平成14年3月29日規則第19号

平成14年6月14日規則第27号

平成16年3月31日規則第32号

平成17年3月29日規則第24号

平成18年9月27日規則第40号

平成20年3月26日規則第10号

平成23年3月18日規則第7号

平成23年8月1日規則第36号

平成25年3月22日規則第12号

平成25年12月13日規則第45号

平成25年12月13日規則第46号

平成26年4月1日規則第47号

平成28年3月22日規則第6号

平成28年6月24日規則第27号

平成30年5月9日規則第23号

平成30年6月15日規則第24号

平成31年3月15日規則第4号

令和2年3月18日規則第11号

滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例(昭和48年滝沢村条例第19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。

(受給者の制限)

第2条 条例第4条第1項第2号の規則で定める額は、80万円とする。

2 条例第4条第1項第4号アの規則で定める額は、35万円とする。

3 条例第4条第1項第4号イの規則で定める額は、35万円とする。

(受給者証の交付申請)

第3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)、重度心身障がい者医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第1号の2)又はひとり親家庭医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第1号の3)(第6条第3項においてこれらを「受給者証交付(更新)申請書」という。)により行うものとする。

(受給者証の交付)

第4条 市長は、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。ただし、その者が妊産婦(条例第2条第2号の妊産婦をいう。以下同じ。)又は条例第3条に規定する受給者のうち出生の日から15歳に達する日以後の最初の3月31日(次条第2項第3号及び第7条第3項において「現物給付満了日」という。)までの間にある者(次条第2項第3号において「現物給付対象児」という。)である場合は様式第2号の2。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13号)に記載し、受給資格を認めない者については、医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書(様式第3号)により、その旨を理由を付して通知するものとする。

(受給者証の有効期間)

第5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日までとする。ただし、当該認定の日が1月から7月までの間にある場合は、当該認定の日の属する年の7月31日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる受給者の受給者証の有効期限は、当該各号に定めるところによる。

(1) 条例第3条に規定する受給者のうち当該認定の日以後の最初の3月31日が、その者が6歳に達する日以後の最初の3月31日(以下この号及び第7条第1項において「未就学満了日」という。)である者(同項において「未就学満了児」という。) 未就学満了日まで

(2) 条例第2条第1号に規定する子どものうち当該認定の日以後の最初の3月31日が、その者が12歳に達する日以後の最初の3月31日(以下この号及び第7条第2項において「小学満了日」という。)である者(同項において「小学満了児」という。) 小学満了日まで

(3) 現物給付対象児のうち当該認定の日以後の最初の3月31日が、現物給付満了日である者(第7条第3項において「現物給付満了児」という。) 現物給付満了日まで

(4) 妊産婦 出産の日の属する月の翌月末日まで

(受給者証の更新)

第6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3条及び第4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3条中「条例第6条」とあるのは「第6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 前項の規定にかかわらず、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には、受給者証交付（更新）申請書の提出を求めないことができる。

（受給者証の切替え）

第7条 市長は、受給者が未就学満了児であり、未就学満了日以後も受給資格を有すると認められる場合には、第5条第2項第1号に規定する有効期限が到来する前に、有効期間が未就学満了日の翌日から同日の属する年の7月31日までの受給者証を交付することができる。

2 市長は、受給者が小学満了児であり、かつ、小学満了日以後も受給資格を有すると認められる場合には、第5条第2項第2号に規定する有効期限が到来する前に、有効期間が小学満了日の翌日から同日の属する年の7月31日までの受給者証を交付することができる。

3 市長は、受給者が現物給付満了児であり、現物給付満了日以後も受給資格を有すると認められる場合には、第5条第2項第3号に規定する有効期限が到来する前に、有効期間が現物給付満了日の翌日から同日の属する年の7月31日までの様式第2号による受給者証を交付することができる。

（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4号）を市長に提出することにより行うものとする。

（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、医療費助成給付申請書（様式第5号）を医療機関等に提出し、医療機関等記入欄の記載を受けた上、行うものとする。なお、医療機関等で申請されなかった場合に限り、医療費給付申請書（様式第6号）を市長に提出することにより行うものとする。

（給付の通知）

第10条 市長は、前条の申請を受理した場合は、条例第10条第2項の規定による審査を行い、適当と認めたものについては、医療費給付決定通知書（様式第7号）により、不相当と認めたものについては、医療費給付申請却下通知書（様式第8号）により、その旨を受給者又は保護者に通知

するものとする。

(届出等)

第11条 条例第11条の規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

(1) 保護者の氏名又は住所

(2) 付加給付の内容

2 条例第11条に規定する受給者証に記載されている事項及び前項各号に掲げる事項の変更に係る届出は、医療費受給資格変更届(様式第9号)に、受給者証を添えて行うものとする。

3 条例第11条の規定によ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、受給者証を添えて行うものとする。

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又は自己の故意等医療保険各法の規定により保険給付の制限によって生じたものであるときは、第三者行為等傷病届(様式第11号)により届出を行うものとする。この場合において、市長は条例第5条に規定する給付額の全部又は一部を給付しないものとする。

(受給者証の返還)

第12条 受給者は、条例第3条の規定に該当しなくなったときは、前条第3項の規定による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。

(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免除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当と認めた金額をこれらの所得から控除した場合において、条例第4条第1項各号のいずれにも該当しない者

(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の通知は、医療費返還通知書(様式第12号)により行うものとする。

(備付台帳)

第15条 市長は、次に掲げる台帳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（総括）（様式第14号）及び医療費給付台帳（様式第15号）

(3) 医療費助成事業収入金等整理台帳（様式第16号）

附 則

この規則は、平成9年6月1日から施行する。

附 則（平成13年11月16日規則第32号）

この規則は、公布の日から施行し、平成13年4月1日から適用する。

附 則（平成14年3月29日規則第19号）

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成14年6月14日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行し、平成14年6月1日から適用する。

附 則（平成16年3月31日規則第32号）

（施行期日）

1 この規則は、平成16年8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17年3月29日規則第24号）

（施行期日）

1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 現に改正前のそれぞれの規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際現に使用している改正前のそれぞれの様式は、この規則の施行後も当分の間使用することができる。

附 則（平成18年9月27日規則第40号）

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則（平成20年3月26日規則第10号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月18日規則第7号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の滝沢村乳幼児、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、この規則の施行日以降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23年8月1日規則第36号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成23年8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それぞれの様式は、この規則の施行の日以後の使用について適用し、同日前の使用については、なお従前の例による。

附 則（平成25年3月22日規則第12号）

この規則は、平成25年8月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日規則第45号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月13日規則第46号）

この規則は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日規則第47号）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月22日規則第6号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。
- （経過措置）
- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であって、この規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請等に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、それぞれの規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の改正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成28年6月24日規則第27号）

（施行期日）

1 この規則は、平成28年8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滝沢市子ども、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30年5月9日規則第23号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則に規定する様式第2号及び様式第2号の2による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則 (平成30年6月15日規則第24号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則第5条第2項及び第11条の規定は、この規則の施行の日以後に交付の申請のあった受給者証及び届出について適用し、同日前に交付の申請のあった受給者証及び届出については、なお従前の例による。

附 則 (平成31年3月15日規則第4号)

(施行期日)

1 この規則は、平成31年8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滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障がい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 (令和2年3月18日規則第11号)

(施行期日)

1 この規則は、滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障がい者医療費給付条例の一部を改正する条

例（令和2年滝沢市条例第5号）の施行の日から施行する。ただし、第2条の規定は、令和2年8月1日から施行する。

2 滝沢市ひとり親家庭医療費給付条例施行規則（昭和54年滝沢村規則第13号）は、廃止する。

（経過措置）

3 この規則の施行の日前に、前項の規定による廃止前の滝沢市ひとり親家庭医療費給付条例施行規則の規定に基づきなされた処分、手続その他の行為であって、第1条の規定による改正後の滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例施行規則の規定に相当の規定があるものは、これらの規定によってした処分、手続その他の行為とみなす。

4 第2条の規定による改正後の滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例施行規則の規定は、令和2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。

（滝沢市福祉医療資金貸付基金条例施行規則の一部改正）

5 滝沢市福祉医療資金貸付基金条例施行規則（平成7年規則第20号）の一部を次のように改正する。

第2条中「滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例」を「滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例」に、「第4条並びに滝沢市ひとり親家庭医療費給付条例（昭和54年滝沢村条例第6号）第4条」を「第5条」に改める。

（滝沢市特定防衛施設周辺整備調整交付金事業基金条例施行規則の一部改正）

6 滝沢市特定防衛施設周辺整備調整交付金事業基金条例施行規則（平成27年滝沢市規則第4号）の一部を次のように改正する。

第2条中「滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障がい者医療費給付条例」を「滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例」に改める。

（滝沢市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に基づく個人番号の利用に関する条例施行規則の一部改正）

7 滝沢市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に基づく個人番号の利用に関する条例施行規則（平成27年滝沢市規則第40号）の一部を次のように改正する。

第4条第1項第1号中「滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例」を「滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例」に改め、同項第3号中「滝沢市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則」を「滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭医療費給付条例施行規則」に改める。

第5条を削り、第6条を第5条とする。

様式第1号（第3条、第6条関係）
様式第1号（第3条、第6条関係）

医療費受給者証交付（更新）申請書

年 月 日

滝沢市長 様

申請者 住所 滝沢市
氏名 印
電話 自宅
連絡先

医療費受給者証交付(更新)を次のとおり申請します。

なお、この申請及び更新に係る所得確認のため、課税状況及び所得状況について公簿により市長が確認することを承諾します。

	(フリガナ) 氏 名		生年月日			
	住 所					
保 護 者	(フリガナ) 氏 名		生年月日		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					
	保険者名		保険者番号			
振 込 先	金融機関名		口座番号			
	口座名義人		預金種別			
	受給者番号		資格始期			
	備考欄					
公的状況所得資料	1 課税台帳 2 特別徴収税額通知書 3 納税通知書 4 所得証明書					
		処理欄	受 付	入 力		

様式第1号の2 (第3条、第6条関係)
 様式第1号の2 (第3条、第6条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証交付 (更新) 申請書

年 月 日

滝沢市長 様

申請者 住所 滝沢市

氏名 印
 電話

重度心身障がい者医療費受給者証交付(更新)を次のとおり申請します。

重度心身障がい者	該当用件		記号番号	
	(フリガナ)		有期年月日	
	氏名		生年月日	
	住所			
保護者	(フリガナ)		生年月日	
	氏名			
	続柄			
	住所			
	同居・別居の別	同居・別居	生計関係	生計同一・生計維持
加入医療保険	被保険者又は組合員の氏名 (住所)		続柄	
			区分	
	種別			
	記号・番号			
	保険者名		所在地	
	保険者番号			
	資格所得年月日		付加給付の有無	
振込先	(フリガナ)		金融機関 (支店番号)	
	口座名義人			
	預金の種別		口座番号	
	重度受給者番号		資格始期	

重度心身障がい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、課税状況及び所得状況について公簿により市長が確認することを承諾します。

氏名	続柄	氏名	続柄
印		印	
印		印	
印		印	
印		印	

様式第1号の3 (第3条、第6条関係)
 様式第1号の3 (第3条、第6条関係)

交付	所得制限	課税状況	入力

ひとり親家庭医療費受給者証交付(更新)申請書

ひとり親家庭番号

滝沢市長 様 次のとおり、ひとり親家庭医療費受給者証の交付(更新)を申請します。	申請者 保護者		
		提出年月日	年 月 日

受給資格者	氏名	性別	生年月日	続柄	同居・別居の有無	他の医療給付 (制度名・開始年月日)	備考 (別居住所等)

※他の医療給付を受けている場合は制度名(重度・中度・子ども・妊産婦・生保・施設・全給)、開始年月日の記入願います。

金融機関	銀行名	支店名		分離世帯主氏名	
	預金種別	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人			
児童扶養手当	記号	番号	年金	種別	記号番号
資格要件					

世帯(父母)の加入保険(第1保険)

保険の名称	保険種別	記号番号	記号	番号
	加入者名	続柄	資格所得年月日	
	被扶養者の氏名			
	保険者名	保険者番号		
	保険者の所在地	付加給付		

※父母と児童が同じ保険でも取得年月日が違う場合は、第2保険の記載をお願いします。

他（児童・病名継続等）の加入保険（第2保険）

保 険 の 名 称	保険種別		記号番号	記号	番号
	加入者名		続柄		資格所得年月日
	被扶養者の氏名				
	保険者名			保険者番号	
	保険者の所在地			付加給付	

他（児童・病名継続等）の加入保険（第3保険）

保 険 の 名 称	保険種別		記号番号	記号	番号
	加入者名		続柄		資格所得年月日
	被扶養者の氏名				
	保険者名			保険者番号	
	保険者の所在地			付加給付	

他（児童・病名継続等）の加入保険（第4保険）

保 険 の 名 称	保険種別		記号番号	記号	番号
	加入者名		続柄		資格所得年月日
	被扶養者の氏名				
	保険者名			保険者番号	
	保険者の所在地			付加給付	

ひとり親家庭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公簿により市長が確認することを承諾します。

受 給 者 及 び 扶 養 義 務 者	氏名	承諾印	続柄	備考	氏名	承諾印	続柄	備考	

チェック欄		
本年度1. 1の住所	有→押印（申請書・承諾印） 無→所得証明書	
分離世帯有	分離世帯主記入	

様式第2号 (第4条、第6条、第7条関係)

様式第2号 (第4条、第6条、第7条関係) [表]

[裏]

償還		子ども(重度心身障がい者又はひとり親家庭)医療費受給者証	
受給者証番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日		
自己負担額	通院		
	入院		
有効期間			
岩手県滝沢市長			
交付年月日			

注 意 事 項	
<p>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ので大切にお持ちください。</p> <p>2 受診される際、保険証とこの証を医療機関等の窓口へ提示してください。</p> <p>3 「現物」と表示されている場合、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。</p> <p>4 「償還」と表示されている場合、月の初回の受診時に、医療機関等の窓口へ「医療費助成給付申請書」を提出してください。医療機関等から請求があった金額をお支払いいただくと、保険診療の一部負担金相当額(一部控除有)を指定された口座に振り込みます。</p> <p>5 この証を提示しなかったときや県外で受診した場合には、市の窓口へ領収書を添えて医療費給付申請書を提出してください。保険診療の一部負担金相当額(一部控除有)を指定された口座に振り込みます。</p> <p>6 次の(1)～(4)の場合は、市に届出ください。 (1) 転出や死亡したとき、生活保護を受けるようになったとき、ひとり親が婚姻するなど、受給者の資格がなくなったとき。 (2) 住所、氏名、加入の健康保険証、口座に変更があったとき。 (3) 所得額、扶養人数、住民税課税状況等に変更があったとき。 (4) 同一住所に住む人が変更になったとき(子ども、妊産婦を除く)。</p> <p>7 受給者の資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかにこの証を市に返還してください。</p> <p>8 受給資格がない人がこの証を使用した場合やその他過払い等が生じた場合は給付金の全部又は一部を返還していただくこととなります。</p> <p>9 妊婦が出産したときは、この証を市に提出してください。</p>	

様式第2号の2 (第4条、第6条、第7条関係)

様式第2号の2 (第4条、第6条、第7条関係) [表]

[裏]

現物		子ども(妊産婦、重度心身障がい者又はひとり親家庭)医療費受給者証	
受給者証番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日		
自己負担額	通院		
	入院		
有効期間			
岩手県滝沢市長			
交付年月日			

注 意 事 項	
<p>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ので大切にお持ちください。</p> <p>2 受診される際、保険証とこの証を医療機関等の窓口へ提示してください。</p> <p>3 「現物」と表示されている場合、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。</p> <p>4 「償還」と表示されている場合、月の初回の受診時に、医療機関等の窓口へ「医療費助成給付申請書」を提出してください。医療機関等から請求があった金額をお支払いいただくと、保険診療の一部負担金相当額(一部控除有)を指定された口座に振り込みます。</p> <p>5 この証を提示しなかったときや県外で受診した場合には、市の窓口へ領収書を添えて医療費給付申請書を提出してください。保険診療の一部負担金相当額(一部控除有)を指定された口座に振り込みます。</p> <p>6 次の(1)～(4)の場合は、市に届出ください。 (1) 転出や死亡したとき、生活保護を受けるようになったとき、ひとり親が婚姻するなど、受給者の資格がなくなったとき。 (2) 住所、氏名、加入の健康保険証、口座に変更があったとき。 (3) 所得額、扶養人数、住民税課税状況等に変更があったとき。 (4) 同一住所に住む人が変更になったとき(子ども、妊産婦を除く)。</p> <p>7 受給者の資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかにこの証を市に返還してください。</p> <p>8 受給資格がない人がこの証を使用した場合やその他過払い等が生じた場合は給付金の全部又は一部を返還していただくこととなります。</p> <p>9 妊婦が出産したときは、この証を市に提出してください。</p>	

様式第3号（第4条、第6条関係）
様式第3号（第4条、第6条関係）

第 年 月 日

様

滝沢市長

印

医療費受給者証交付（更新）申請却下通知書

年 月 日付けで申請された滝沢市子ども、妊産婦、重度心身障がい者及びひとり親家庭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

付記

（教示）

- 1 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3か月以内に、滝沢市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、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か月以内に、滝沢市を被告として（訴訟において滝沢市を代表する者は滝沢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第4号（第8条関係）
様式第4号（第8条関係）

医療費受給者証再交付申請書

受給者証番号	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 損傷（汚損） 2 紛失 3 その他（ ）		
やぶいたり、なくした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

印

滝沢市長 様

様式第5号（第9条関係）
 様式第5号（第9条関係）

		区分	1入	2外
医療費助成給付申請書				
滝沢市長 様		年 月 日		
申請者住所				
(保護者等)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				
受給者名			受給者証番号	
男・女 1・2				
保険種別	1 協会けんぽ ・ 2 日雇健保 ・ 3 組合健保 ・ 4 国保一般 5 国保退職 ・ 6 国保組合 ・ 7 共済組合 ・ 8 船員保険			
区分	本人0・家族1	保険証記号番号		
給付金の受領方法	受給者証交付申請書に記載した金融機関の口座への振込み			
給付申請額				円
一部負担金 (A)	附加給付金等 (B)		給付決定額 (A-B)	
円	円		円	

(注) 太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口に提出してください。

様式第6号 (第9条関係)
 様式第6号 (第9条関係)

医療費給付申請書

年 月 日

滝沢市長 様

申請者 住 所
 氏 名 印
 電話番号

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・妊産婦・重度心身障がい者・ひとり親家庭					
受給者名	受給者証番号	生年月日				
(男・女)	第 号	年 月 日生 (歳)				
保険種別	保険者名	保険証記号番号				
国保(一般・退職)・社保・共済 ・船保・組合・国組・後期高齢 その他()						
区分	本人 ・ 家族					
給付金の受領方法	受給者証交付申請書に記載した金融機関の口座への振込み					
給付金額	円					
医療機関等記入欄	診療実日数	日	総点数	点	公費負担医療点数	点
	一部負担金(公費負担医療自己負担分を含む)額 (A)	食事療養標準負担額 (B)	生活療養標準負担額 (C)	標準負担額を除く一部負担受領額 (A)-(B)-(C)		
	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。 保険医療機関番号 保険医療機関名 管理者名 印 電話番号() —					
※ 一部負担金 A	※ 高額療養費等額 B		※ 給付決定額 A - B			
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、裏面に領収書を貼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 ※は、記入しないでください。

第 号
年 月 日

様

滝沢市長 印

医療費給付決定通知書

年 月診療分の 様にかかる医療費の一部負担金について、
審査の結果、下記のとおり給付することに決定したので通知します。

記

給付額		
受診医療機関名		
口座振込払	金融機関名 口座番号	

第 号
年 月 日

様

滝沢市長 印

医療費給付申請却下通知書

年 月診療分の 様にかか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

付記

(教示)

- 1 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3か月以内に、滝沢市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、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か月以内に、滝沢市を被告として（訴訟において滝沢市を代表する者は滝沢市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第9号 (第11条関係)
 様式第9号 (第11条関係)

医療費受給資格変更届

受給者番号		第		号		受給者名				
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	政・国（一般・退職）・組・共 ・国組・後期高齢 ・その他（ ）				政・国（一般・退職）・組・共 ・国組・後期高齢 ・その他（ ）				
	被保険者氏名									
	保険者名									
	記号番号									
	保険者番号									
振込先	口座名義人									
	金融機関	銀行・信金・農協・労金 本店・支店				銀行・信金・農協・労金 本店・支店				
	口座番号	種別： (店番：)				種別： (店番：)				
その他										
変更年月日						年		月		日

上記のとおり変更があったので、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

電話番号

滝沢市長様

様式第10号 (第11条関係)
様式第10号 (第11条関係)

医療費受給資格喪失届

受給者証番号	第	号	受給者氏名
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)	
	2	他市町村に転出	
	3	死亡	
	4	医療保険の被保険者等の資格の喪失	
	5	その他 (理由)	
喪失年月日	平成	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

電話番号

滝沢市長様

様式第11号（第11条関係）
 様式第11号（第11条関係）

第 三 者 行 為 等 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、第三者行為等により治療しましたので届け出ます。

年 月 日

届出人（受給者等）住 所

氏 名 印

電話番号

滝沢市長 様

- (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。
 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。

第 号
年 月 日

様

滝沢市長 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

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、この通知を必ず持参してください。

様式第13号 (第4条、第6条、第15条関係)

様式第13号 (第4条、第6条、第15条関係)

医療費受給者証交付台帳 (子ども・妊産婦・重度心身障がい者・ひとり親家庭)

受給者証番号	第 号	申請書受理 年 月 日	年 月 日	受給者証 交付年月日	年 月 日	再交付	年 月 日	
(フリガナ) 受給者氏名	(男・女)	住所	(. . . 変更)		生年 月 日	年 月 日生	認定 要件	
(フリガナ) 保護者氏名	(男・女)	住所	(. . . 変更)		受給者 との続柄	生計 関係	同居・別居 生計同一・生計維持	
所得判定	受給者・保護者・その他(続柄)			所得 金額	円	扶養親 族数	人 市町村民 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	付 加 給 付 の 内 容	備 考
	(. . . 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)			

(A4)

様式第14号 (第15条関係)
 様式第14号 (第15条関係)

医療費給付台帳 (総括)

事業名 _____

年 月決定分

区 分		件 数	日 数	費 用 額	保険者負担額	保険優先	高額療養費	給付決定額	備 考
被 用 者 保 険 分	医 科	入 院							
		入院外							
	歯 科	入 院							
		入院外							
	調 剤								
	柔 整								
合 計									
国 保 分	医 科	入 院							
		入院外							
	歯 科	入 院							
		入院外							
	調 剤								
	柔 整								
合 計									
後 期 高 齢 分	医 科	入 院							
		入院外							
	歯 科	入 院							
		入院外							
	調 剤								
	柔 整								
合 計									
合 計	医 科	入 院							
		入院外							
	歯 科	入 院							
		入院外							
	調 剤								
	柔 整								
合 計									

様式第16号 (第15条関係)
 様式第16号 (第15条関係)

医療費助成事業収入金等整理台帳

請求年月日	領収年月日	請求先 (被保険者名等)	保険種別	子ども		妊産婦		重度心身障がい者		ひとり親家庭		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	請求額	領収額	
合計														
内 訳	被用者保険													
	国保													

- (注) 1 この台帳には、高額療養費、付加給付、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。