

改正

平成6年12月22日告示第43号

平成8年5月13日告示第23号

平成16年9月22日告示第50号

平成16年11月26日告示第56—2号

平成22年11月5日告示第73号

平成24年1月31日告示第1号

平成24年7月10日告示第59号

平成25年3月29日告示第29号

平成26年1月28日告示第4号

平成27年3月31日告示第32号

平成27年4月1日告示第46号

平成28年3月31日告示第39—2号

下田市母子家庭等医療費助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子家庭等に対し、その医療を受けるのに必要な費用の一部を助成することにより、母子家庭等の福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「母子家庭等」とは、次に掲げる者をいう。

- (1) 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号。以下「法」という。）第6条第1項に規定する配偶者のない女子又は同条第2項に規定する配偶者のない男子で現に20歳の誕生日の前日までの間にある児童を扶養しているもの
- (2) 前号に掲げる者に現に扶養されている20歳の誕生日の前日までの間にある児童
- (3) 法附則第3条第1項に規定する児童のうち20歳の誕生日の前日までの間にある児童

2 この要綱において「社会保険各法」とは、別表に掲げる社会保険に関する各法律をいう。

3 この要綱において「医療機関等」とは、社会保険各法の規定に基づき療養の給付を取り扱う病院若しくは診療所又は薬局その他のものをいう。

(受給資格者)

第3条 この要綱に基づいて医療費の助成を受けることのできる者（以下「受給資格者」という。）は、母子家庭等であって、下田市内に住所を有する者（第2条第1項第1号又は第2号に掲げるもの（第2条第1項第4号に掲げる児童については、その養育者）に現に扶養されている児童であって、進学等の事由により下田市に住所を有しないものを含む。）で、かつ、社会保険各法の被保険者、組合員又は被扶養者であるものとする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定する医療扶助を受けている者並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号の規定により小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に委託されている児童若しくは同号の規定により乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設に入所措置させている児童若しくは同条第2項の規定により指定発達支援医療機関に委託されている児童及び助産施設に入所措置されている児童及び同法第22条の規定により助産施設に入所措置されている者を除く。

（助成の停止）

第4条 受給資格者又は受給資格者の民法（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その受給資格者と生計を同じくするもの（受給資格者が第2条第1項第4号に掲げる者である場合は、この者と生計を同じくする者を含む。）に係る前年分の所得税（1月から6月までの間に受けた医療については、前々年分の所得税）の額（控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等（厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて（平成23年7月15日雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）によって計算された所得税の額をいう。）が0とならないときは、その年の7月から翌年の6月までは支給を停止する。

（受給者証の交付）

第5条 医療費の助成を受けようとする者（第2条第1項第4号に掲げる者については、その養育者）は、次に掲げる書類を市長に提出し、受給資格について市長の認定を受けなければならない。

- （1）母子家庭等医療費助成金受給者証交付申請書（様式第1号）
- （2）社会保険各法の被保険者証又は組合員証（以下「被保険者証」という。）
- （3）第8条に規定する附加給付がある場合にあつては、当該附加給付に関する書類（様式第2号）
- （4）前条に定める助成の停止に該当しないものであることを証する書類

2 市長は、前項の認定をしたときは、母子家庭等医療費助成金受給者証（様式第3号）を交付するものとする。

（受給者証の更新申請等）

第6条 受給者証の有効期間が満了し、受給者証の更新を受けようとする者は、毎年6月1日から同月30日までの間に次に掲げる書類を市長に提出し、受給者証の更新を受けなければならない。

(1) 母子家庭等医療費助成金受給者証更新申請書(様式第1号)

(2) 前条第1項第2号から第4号までに掲げる書類

(受給者証の再交付)

第7条 受給者証を損傷し、又は紛失したため受給者証の再交付を受けようとする者は、母子家庭等医療費助成金受給者証再交付申請書(様式第4号)を市長に提出して、その再交付を受けなければならない。

(助成の額)

第8条 医療費に対して助成する額は、社会保険各法の規定に基づく健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項に規定する療養に要する費用の算定の例により算定した額から社会保険各法による給付を控除した額(以下「自己負担額」という。)とし、健康保険法第85条第2項に規定する入院時食事標準負担額は対象としない。この場合において、各種法令等の規定による国又は地方公共団体の負担に係る次に掲げる医療に関する給付若しくは健康保険組合等の規約又は定款等の規定による附加給付がある場合にあつては、その給付の額を控除するものとする。

(1) 社会保険各法の高額療養費

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)により給付される医療費

(3) 下田市重度障害者(児)医療費助成要綱(昭和53年下田市告示第32号)の医療費

(4) 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22項の規定に基づく医療費

(5) 児童福祉法第20条の規定に基づく療育医療費

(6) 児童福祉法第19条の2の規定に基づく小児慢性特定疾病医療費

(7) 下田市子ども医療費の助成に関する条例(平成13年下田市条例第15号)の医療費

(8) 母子保健法(昭和40年法律第141号)第20条の規定に基づく養育医療費

(受給者証による受診)

第9条 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)は、医療機関等で診療を受けようとするときは、被保険者証とともに受給者証を提出しなければならない。

2 受給者は、医療機関等で診療を受け当該医療機関等から当該支払に係る領収証明を受けるものとする。ただし、当該領収証明は、1か月に1回これを受けることをもって足るものとする。

(支給の申請)

第10条 受給者は、医療費の助成金の支給を受けようとするときは、市長に助成金の支給申請を行わなければならない。

2 前項の場合において、受給者が前条の規定により医療機関等に被保険者証とともに受給者証を提示し、診療等を受けたときは、当該医療機関等から提供される情報に基づき静岡県国民健康保険団体連合会から市長に当該診療等に係る一部負担金その他助成金の額の算定に必要な事項が通知されたことをもって、受給者から市長に助成金の支給申請があったものとみなす。

3 前項の規定によらず受給者が助成金の支給申請を行うときは、母子家庭等医療費助成金支給申請書（様式第5号）に前条に基づく領収証明を得て、又は領収を証明する書類を添付して、市長に支給申請しなければならない。

（支給額の決定）

第11条 市長は、前条の規定による申請書の内容を審査し、医療費について適当と認めた支給額を決定し、受給者に支給するものとする。

（支給の対象期間）

第12条 医療費助成金の支給対象期間は、第5条に規定する申請書の提出があった日の翌日から第2条第1項及び第3条に規定する要件を欠くに至った日（児童が20歳の誕生日となったときは、その誕生日の前日が属する月の末日）までとする。ただし、受給資格者が他市町村から下田市の区域内に転入した場合には、転入届をした日から、やむを得ない理由により申請書の提出ができなかった場合において、やむを得ない理由がなくなった日後14日以内に申請書の提出があったときには、当該やむを得ない理由が生じた日から、それぞれ支給対象にすることができる。

（変更届等）

第13条 受給者は、次に掲げる事項に変更があったときは、速やかに母子家庭等医療費助成金受給者証交付申請事項変更届（様式第6号）に受給者証及び変更事項を証する書類を添付して、市長に届け出なければならない。

- （1） 受給資格者の氏名
- （2） 下田市の区域内における住所
- （3） 受給資格者
- （4） 加入している医療保険
- （5） 医療保険の附加給付の内容
- （6） 支払希望金融機関

2 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、これを市長に届け出なけ

ればならない。

(受給資格喪失届)

第14条 受給者が第2条第1項及び第3条に規定する要件を喪失するに至ったとき（前条第1項第3号に該当する場合を除く。以下同じ。）は、母子家庭等医療費助成金受給資格喪失届（様式第7号）に受給者証を添付して、速やかに市長に届け出なければならない。

2 受給者が死亡したときは、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による届出義務者は、その旨を速やかに市長に届け出なければならない。この場合において、死亡した者に支給すべき医療費の助成金があるときは、届出義務者に支給することができるものとする。

(損害賠償との調整)

第15条 市長は、受給者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度において母子家庭等医療費助成金の全部若しくは一部を支給せず、又は支給した金額に相当する額を返還させることができる。

(助成金の返還)

第16条 市長は、受給者が偽りその他不正な手段によりこの要綱に規定する医療費の助成金の支給を受けたときは、既に支給した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(権利の消滅)

第17条 母子家庭等医療費の助成金の支給を受ける権利は、その診療を受けた日の属する月の翌月の初日（医療機関等からの医療費自己負担額の請求が遅延した場合には、その請求のあった日の翌日）から起算して1年間第10条の規定による申請がなかったときは、消滅するものとする。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

(添付書類の省略)

第18条 市長は、この要綱により申請書又は届出書に添えて提出すべき書類等について証明すべき事実を現有公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。

(受給権の譲渡禁止)

第19条 母子家庭等医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することはできない。

(報告等)

第20条 市長は、母子家庭等医療費の支給に関し必要があると認めるときは、受給者に対して必要な事項の報告を求め、又は質問することができる。

(その他)

第21条 この要綱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

この要綱は、昭和55年4月1日から適用する。

附 則（平成6年12月22日告示第43号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の下田市母子家庭等医療費助成要綱の規定は、平成6年10月1日以後の医療費に係る助成から適用する。

附 則（平成8年5月13日告示第23号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の第2条の規定中「18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある児童」に係る部分は、平成8年4月1日から適用する。

附 則（平成16年9月22日告示第50号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成16年11月26日告示第56—2号）

この告示は、平成16年12月1日から施行する。

附 則（平成22年11月5日告示第73号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成24年1月31日告示第1号）

この要綱中第1条の規定は告示の日から、第2条の規定は平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年7月10日告示第59号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の下田市母子家庭等医療費助成要綱の規定は、平成24年4月1日以後の医療費に係る助成から適用する。

附 則（平成25年3月29日告示第29号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年1月28日告示第4号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成27年3月31日告示第32号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成27年4月1日告示第46号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成28年3月31日告示第39—2号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1	健康保険法（大正11年法律第70号）
2	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
3	船員保険法（昭和14年法律第73号）
4	私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
5	国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
6	地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

様式第1号（第5条，第6条関係）

母子家庭等医療費助成金受給者証 { 交付 } 申請書					
年 月 日					
様					
住所 申請者 氏名 印					
次のとおり、母子家庭等医療費の助成を受けたいので、受給者証の { 交付 } を申請します。					
所得の状況を市民税等の賦課資料により、下田市において確認することに同意します。					
医療費の給付を受ける者	氏名	性別	住所	生年月日	申請者との続柄
		男・女		年 月 日	
		男・女		年 月 日	
		男・女		年 月 日	
		男・女		年 月 日	
		男・女		年 月 日	
加入医療保険	名称				
	記号番号	記号		番号	
	保険者名 (事業主名)				
	所在地				附加給付の有無
	加入者名				有・無
支払希望 金融機関	名称	口座名義	口座種別	口座番号	
			普通・当座		
所得税の有無	有・無	公簿等による確認	住基台帳	課税台帳	
受付	受給資格	受給者証			
年 月 日	有・無	記号		番号	発行 年 月 日
母子家庭、父子家庭 父母のない児童	イ 死別 ロ 離婚	ハ 生死不明 ニ 遺棄	ホ 海外にいる ヘ 拘禁	ト 廃疾 チ 未婚の母	

区 分	申 請 者	扶養義務者	扶養義務者	扶養義務者
氏 名				
申 請 者 と の 続 柄				
所得稅申告書等の写の有無	有 無	有 無	有 無	有 無
所 得 稅 の 課 稅 額 の 有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
市町村民稅の課稅の有無	有 無	有 無	有 無	有 無
市町村民稅の課稅所得額	円	円	円	円
控除対象扶養親族等の数	() 人	() 人	() 人	() 人

(注) () 内は老人扶養親族の数を記入のこと。

様式第2号（第5条，第6条関係）

附 加 給 付 内 容 証 明 願				
保 險 者 名				
被 保 険 者 証	記 号		番 号	第 号
被 保 険 者	住 所			
	氏 名			
上記被保険者について，次のとおり附加給付の内容を証明してください。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 保険者（事業主） 様 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">住所 被保険者 氏 名 印</div> 各保険者（事業主）にお願い。 この証明書は， 市町村が実施している医療費助成制度に使用するものですから御協力をお願いします。				
証 明 書				
附加給付の内容	(算式)			
上記のとおり証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">所在地 保険者（事業主） 名 称 代表者名 印</div>				

様式第3号（第5条関係）

(表 面)

母子家庭等医療費助成金受給資格者 (下記に記載の者が対象です)					(母)	母子家庭等医療費助成金受給者証
氏名	性別	生年月日	受給者との続柄	備考	公費負担番号	受給者番号
	男・女				受給申請者	住所
	男・女				氏名	男・女
	男・女				生年月日	年 月 日
	男・女				有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
	男・女				摘要	
	男・女				発行機関名 及び印	静岡県 下田市長
	男・女				交付年月日	年 月 日

(注) 用紙規格 縦128ミリメートル、横182ミリメートル、2つ折

(裏 面)

<p style="text-align: center;">受給者の方へ</p> <ol style="list-style-type: none"> この証は、あなたが医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保管してください。 医療機関等で診察を受ける時は、この証を必ず被保険者証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。 医療費の自己負担分は、医療機関等の窓口でいったんお支払いください。 この証は、静岡県外の医療機関では使用できません。県外の医療機関で受診した時は、保険診療の領収書を添えて、本市へ助成金の交付申請をしてください。 次の場合は、必ず本市へ届け出てください。 <ol style="list-style-type: none"> 母子家庭等でなくなったとき。 生活保護を受けたとき。 加入医療保険に変更があったとき。 受給対象者が死亡したとき。 氏名又は住所を変更したとき。 県内の他の市町村へ転出した場合は、転出先の市町村で新たに受給者証の申請をしてください。 この証を破損したり、紛失したときは、再交付を受けてください。 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。 有効期限を過ぎたときは、速やかに返還して更新交付を受けてください。 	<p style="text-align: center;">医療機関の方へ</p> <ol style="list-style-type: none"> (制度概要) 母子家庭等医療費助成は、当該制度の受給者（以下、「受給者」という。）が医療を受けるために必要な費用（以下「自己負担分」という。）の一部を市町村が助成する制度です。 (助成対象者) 当該制度の対象児童年齢は、20歳の前日が属する月までの児童と、その児童を養育する母子家庭の母及び父子家庭の父で一定の要件を満たし市町村長が認定した者です。 (助成方法) 助成方法は、受給者が静岡県内の医療機関を受診した際、当該医療に要した医療費の自己負担分を医療機関会計窓口で支払い、この結果を医療機関の報告に基づき当該受給者証発行元の市町村が受給者に、当該自己負担分を還付する方式（自動償還方式）です。 (受給者の確認) 医療機関受診当日、受給者証を持っていない受給者については、国保連合会あての「母子家庭等医療費明細書」の取扱い対象者には含まないでください。 (有効期限の確認) この制度の受給対象者は、表面の「母子家庭等医療費助成金助成対象者」に記載されている有効期限内のもので、医療機関窓口で当受給者証の提示を受けたときは、必ず該助成対象者の有効期限の確認をお願いします。
--	--

様式第4号（第7条関係）

<p>母子家庭等医療費助成金受給者証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>様</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p> <p>母子家庭等医療費助成金受給者証を 破損 したので再交付を申請します。 亡失</p>					
受給資格者	氏 名	性 別	住 所	生 年 月 日	続柄
		男 女		年 月 日	
		男 女		年 月 日	
		男 女		年 月 日	
		男 女		年 月 日	
		男 女		年 月 日	
亡失年月日	年 月 日				

様式第5号（第10条関係）

市 記 入 欄	自己負担額	控除額 附加給付額	支給額	備考		
	円	円	円	病名		
受 給 者 記 入 欄	母子家庭等医療費助成金支給申請書					
	様					
	受給者 住所 氏 名 印					
	受給者証	記号		加入	記号	
		番号	第 号	医療保 険	番号	
受診者名	氏名			保険者名	会社名又は健康保険組合名	
	生年月日	年 月 日生		附加給付	有 ・ 無	
			附加給付額の 算		x 一 円	
医 療 機 関 等 記 入 欄	保険診療等領収証明					
	保険診療による自己負担額		※ 円			
	入院時食事標準負担額		※ 日 × 円 = 円			
	計		※ 円			
	※ 診療期間	入院 無・有 (月 日から 月 日まで)				
※	年 月 日					
	所在地 医療機関等 名称 代表者名 印					

(注) 医療機関等は※印のみ記入して下さい。

様式第7号（第14条関係）

<p>母子家庭等医療費助成金受給資格喪失届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">住 所 受給者 (届出者)</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p> <p>次のとおり，母子家庭等医療費助成金受給資格を喪失したので届けます。</p>				
受給者氏名				
受給者証	記号		番号	第 号
資格喪失の理由				
資格喪失年月日	年 月 日			
(注) 受給者証を添付すること。				