

○大鰐町乳幼児医療費の給付に関する条例施行規則

平成5年10月1日

規則第29号

(趣旨)

第1条 この規則は、大鰐町乳幼児医療費の給付に関する条例(平成5年大鰐町条例第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。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例において使用する用語の例による。

(受給資格証の交付申請)

第3条 条例第4条第1項の規定による申請書は、様式第1号とする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 申請者の前年分(1月から6月までの申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類

(2) その他町長が必要と認める書類

3 第1項の申請の際には、医療保険各法の被保険者又は被扶養者であることを証する被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(平11規則15・平22規則30・一部改正)

(受給資格証の交付等)

第4条 町長は、前条第1項の申請を受理した場合においては、遅滞なく給付の要件を審査し、その結果を大鰐町乳幼児医療費受給資格認定通知書(様式第2号)又は大鰐町乳幼児医療費受給資格証交付申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請者に通知するものとする。

2 条例第5条第1項の受給資格証は様式第4号によるものとする。

第5条 削除

(平22規則30)

(受給資格証の更新等)

第6条 受給資格者は、給付対象者が1歳、2歳、3歳、4歳、5歳及び6歳に達したときは、乳幼児医療費受給資格証更新申請書(様式第1号)により町長に更新申請しなければならない。

2 前項の申請には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 申請者の前年分(1月から6月までの申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類

(2) 受給資格証

(3) その他町長が必要と認める書類

3 町長は、第1項の更新申請を受理した場合においては、遅滞なく、給付の要件を審査し、その結果、受給資格者と認定したときは、大鰐町乳幼児医療費受給資格証(様式第4号)を添えて大鰐町乳幼児医療費受給資格認定通知書(様式第2号)により、受給資格者と認定しないときは、大鰐町乳幼児医療費受給資格証交付更新申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請者に通知するものとする。

(平7規則18・平11規則15・平20規則11・平22規則30・一部改正)

(受給資格証の再交付)

第7条 受給資格者は、受給資格証をき損し、摩滅し、又は亡失したときは、大鰐町乳幼児医療費受給資格証再交付申請書(様式第5号)を町長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給資格者は、資格証をき損又は摩滅したことによって受給資格証の再交付を受けようとするときは、前項の申請書に当該受給資格証を添付しなければならない。

3 町長は、第1項の規定により再交付する受給資格証には、再交付の表示をするものとする。

4 受給資格者は、受給資格証の再交付を受けた後において亡失した受給資格証を発見したときは、速やかに発見した受給資格証を町長に返納しなければならない。

(乳幼児医療費の給付申請)

第8条 受給資格者は、条例第7条第1項の規定により乳幼児医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して2年以内に、大鰐町乳幼児医療費給付申請書(様式第6号)に医療機関等の発行する領収書を添えて、町長に申請しなければならない。

2 前項の申請の際には、受給資格証及び当該給付対象者の被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(平16規則3・一部改正)

(乳幼児医療費の給付決定等)

第9条 町長は、前条に規定する申請書を受理した場合には、遅滞なく、給付要件を審査した結果、乳幼児医療費を給付することが適当と認めるときは、大鰐町乳幼児医療費給付決定通知書(様式第7号)又は不適当と認めるときは、大鰐町乳幼児医療費給付申請却下通知書(様式第8号)により受給資格者に通知するものとする。

(国民健康保険法の高額療養費等の申請及び給付)

第10条 町長は、青森県国民健康保険団体連合会から送付された診療報酬請求書により、高額療養費の給付の対象となる乳児の保護者に高額療養費給付申請書(様式第9号)を提出させ、高額療養費給付額調書(様式第10号)2部を添えて保険者に送付するものとする。

2 前項の高額療養費給付申請書を提出させるに当たっては、保護者から町長に対して高額療養費を受領する権限について委任させるものとする。

3 保険者は、保護者から第1項の規定による申請があったときは、速やかに給付額を決定し、その額を高額療養費給付額調書により町長に通知するとともに、高額療養費受領の受任者である町長に支払うものとする。

4 町長は、高額介護合算療養費の支給対象となる給付対象者の属する世帯の世帯主等に高額介護合算療養費の支給申請書を提出させるに当たっては、前2項の取扱いに準じ、高額介護合算療養費のうち給付対象者に係る分の受領について委任状(様式第9号の2)により委任させ、保険者は、高額介護合算療養費受領の受任者である町長に支払うものである。

(平6規則14・追加、平21規則12・一部改正)

(受給資格の変更等の届出)

第11条 条例第8条の規定による申請内容に変更を生じた場合の届出は、大鰐町乳幼児医療費受給資格変更(消滅)届(様式第11号)に受給資格証を添えて行わなければならない。

(平6規則14・旧第10条繰下・一部改正)

(損害賠償の届出)

第12条 条例第8条の規定による医療の給付の原因が第三者の行為によって生じた場合の届出は、損害賠償受給報告書(様式第12号)により行わなければならない。

(平6規則14・旧第11条繰下・一部改正)

(乳幼児医療費の返還)

第13条 町長は、条例第9条又は第10条の規定により乳幼児医療費の返還をさせようとするときは、大鰐町乳幼児医療費返還通知書(様式第13号)により、受給資格者又は偽りその他不正の手段により乳幼児医療費の給付を受けたものに対しその旨を通知するものとする。

(平6規則14・旧第12条繰下・一部改正)

(添付書類の省略)

第14条 町長は、この規則の規定による添付書類により証明すべき事実を公簿等で確認することができるときは、当該添付書類の全部又は一部を省略させることができる。

(平6規則14・旧第13条繰下)

附 則

この規則は、平成5年10月1日から施行する。

附 則(平成6年規則第14号)

この規則は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則(平成7年規則第18号)

改正後の規則は、平成7年10月1日から施行する。ただし、改正後の規則の施行の際、現に交付されている受給資格証は、改正後の規則の規定により調製された受給資格証とみなす。

附 則(平成11年規則第15号)

この規則は、平成11年8月1日から施行する。ただし、改正後の規則の施行の際、現に交付されている受給資格証は、改正後の規則の規定により調製された受給資格証とみなす。

附 則(平成16年規則第3号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成17年規則第19号)

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成18年規則第22号)

この規則は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成20年規則第11号)

この規則は、平成20年10月1日から施行する。ただし、改正後の規則の施行の際、現に交付されている受給者証は、改正後の規則の規定により調製された受給者証とみなす。

附 則(平成21年規則第12号)

- 1 この規則は、平成21年8月1日から施行する。
- 2 第2条の改正規則による改正後の規則の施行の際、この規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 第2条の改正規則による改正後の規則の規定にかかわらず、この規則により改正された規定であつて改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前のおりとする。

附 則(平成22年規則第30号)

この規則は、公布の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則(平成27年規則第13号)

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

附 則(平成27年規則第20号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年規則第2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 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の大鰐町情報公開条例施行規則、第4条の規定による改正前の大鰐町子ども・子育て支援法施行細則、第5条の規定による改正前の大鰐町児童手当事務処理規則、第6条の規定による改正前の大鰐町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則、第7条の規定による改正前の大鰐町乳幼児医療費の給付に関する条例施行規則、第8条の規定による改正前の大鰐町母子保健法施行細則、第9条の規定による改正前の大鰐町老人福祉法施行細則、第10条の規定による改正前の大鰐町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施行細則、第11条の規定による改正前の大鰐町身体障害者福祉法施行細則、第12条の規定による改正前の大鰐町重度心身障害者医療費支給条例施行規則、第13条の規定による改正前の大鰐町知的障害者福祉法施行規則、第14条の規定による改正前の大鰐町介護保険料の徴収猶予及び減免に関する規則、第15条の規定による改正前の大鰐町都市計画下水道事業受益者負担金条例施行規則及び第16条の規定による改正前の大鰐町下水道事業受益者分担金条例施行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、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年規則第10号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条、第6条関係)

(平28規則10・全改)

様式第1号(第3条、第6条関係)

大鰐町乳幼児医療費受給資格証交付(更新)申請書

年 月 日

大鰐町長 殿

(保護者)

住 所

氏 名



電話番号

個人番号

大鰐町乳幼児医療費の給付に関する条例第4条の規定により下記のとおり申請します。
 なお、当該申請及び毎年度の資格更新に当たり、保護者の所得及び課税状況を確認することについて同意します。

対象者	乳 児 幼 児 歳 児	氏 名	生年月日	続 柄
対象者	乳 児 幼 児 歳 児	氏 名	生年月日	続 柄

加入 保険	保 険 の 種 類	保 険 者 (事 業 者 名)	付 加 給 付 の 額	記 号 ・ 番 号

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 農 協	店	口 座 番 号	
------------------	-----------------------	---	---------	--

※	資 格 証 番 号	
	受 給 者 番 号	

様式第2号(第4条、第6条関係)

(平17規則19・平20規則11・平28規則2・一部改正)

様式第2号(第4条、第6条関係)

大鰐町乳幼児医療費受給資格認定通知書

年 月 日

殿

大鰐町長



年 月 日付けで申請のありました大鰐町乳幼児医療費受給資格について、審査の結果受給資格があると認められたので通知します。なお、大鰐町乳幼児医療費受給資格証を下記のとおり同封いたします。

記

受給資格証番号	対象乳幼児氏名	備考

(告示)

この処分について不服があるときは、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、町長に対して審査請求をすることができます。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の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(町長が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求を行った場合には、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か月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第3号(第4条、第6条関係)

(平17規則19・平20規則11・平28規則2・一部改正)

様式第3号(第4条、第6条関係)

大鰐町乳幼児医療費受給資格証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日

殿

大鰐町長



年 月 日付けで申請のありました大鰐町乳幼児医療費受給資格について、
審査の結果下記の理由により受給資格がないと認められたので通知します。

記

理 由

(教示)

この処分について不服があるときは、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、町長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分の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、町を被告として(町長が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求を行った場合には、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か月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第4号(第4条、第6条関係)
(平27規則13・全改)

様式第4号（第4条、第6条関係）

（縦12cm 横8cm）

（表面）

大鰐町乳幼児医療費受給資格証	
公費負担者番号	
受給資格証番号	
給付対象	入院・外来
有効期限	年 月 日 から 年 月 日 まで
対象乳幼児氏名 （生年月日）	年 月 日
保護者氏名	
加入 保険	種 類 記号番号
<p>上記対象乳幼児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払いを要しないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大鰐町長 印</p> <p>※入院時食事療養費は支払が必要です。</p>	

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この資格証は、大鰐町乳幼児医療費給付事業に基づき、乳幼児医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。
- 2 この資格証に記載されている乳幼児が療養の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証とこの資格証をあわせて保険医療機関等の窓口に掲示してください。
- 3 加入保険の種類が変更になったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの資格証を町にお返してください。
- 4 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付しますから申し出てください。

様式第5号(第7条関係)

(平20規則11・一部改正)

様式第5号(第7条関係)

大鰐町乳幼児医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

大鰐町長 殿

住 所
申請者
氏 名

下記の理由により、大鰐町乳幼児医療費受給資格証の再交付を申請します。

対象乳幼児氏名 (生年月日)	年 月 日
受給資格証番号	
理 由	1 受給資格証をなくしたため 2 受給資格証のき損、摩滅が著しく使用に堪えないため 3 その他 ()

(注意) き損又は摩滅を理由として申請する場合は、現在の受給資格証を添付してください。

様式第6号(第8条関係)

(平20規則11・全改)

様式第6号(第8条関係)

大鰐町乳幼児医療費給付申請書

年 月 日

大鰐町長 殿

(保護者)

住 所 大鰐町大字

氏 名 ㊦

大鰐町乳幼児医療費の給付に関する条例第7条の規定による 年 月分の医療費の給付を申請します。

対象乳幼児氏名	生 年 月 日	受 給 資 格 証 番 号	
男 女	年 月 日	大鰐町	第 号
保 険 証 記 号 ・ 番 号	記号	保 険 種 別	
	番号	保 険 者 名	
支払金融機関	銀行 支店	口 座 番 号	

医 療 機 関 証 明 欄	保 険 診 療 総 点 数 (入院時食事療養 費を除く)	入院 点 外来 点 点(円)	他法負担 点	一部負担受領額 点 円
	上記の一部負担金を受領したことを証明する。			
	医療機関等の 所在地・名称 開設者氏名 ㊦			

入院一部負担額A	入院付加給付の額B	入院受給者負担額C	①入院給付額(A-B-C)
通院一部負担額X	通院付加給付の額Y	通院受給者負担額Z	②入院給付額(X-Y-Z)
一部負担額計(A+X)	付加給付の額計(B+Y)	受給者負担額計(C+Z)	給付決定額(①+②)

※太枠内は申請者が記入してください。

様式第7号(第9条関係)

(平18規則22・全改、平20規則11・平28規則2・一部改正)

様式第7号(第9条関係)

大鰐町乳幼児医療費給付決定通知書

番 号
年 月 日

様

大鰐町長

先に申請のありました大鰐町乳幼児医療費給付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

注

給付決定額	¥
給付内訳	年 月 受付分
支給方法	口座振込

(数字)

この処分について不服があるときは、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、町長に対して審査請求をすることができます。

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の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求を行った場合には、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か月以内に提起しなければならないこととされています。

口座振込通知書

支払方法 (口座振込)	振	金融機関名	
	込	口座番号	
		フリガナ	
	宛	口座名義人	
	振込指定日		

上記のとおり、口座振込の手続きをいたしましたので通知します。

大鰐町会計管理書

様式第8号(第9条関係)

(平17規則19・平20規則11・平28規則2・一部改正)

様式第8号(第9条関係)

大鰐町乳幼児医療費給付申請却下通知書

年 月 日

殿

大鰐町長



年 月 日付けで申請のありました大鰐町乳幼児医療費給付申請(年 月分)について、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理 由

(教示)

この処分について不服があるときは、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、町長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分の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、町を被告として(町長が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求を行った場合には、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か月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第9号(第10条関係)

(平6規則14・追加)

様式第9号(第10条関係)

高額療養費給付申請書
(年 月診療分)

(1) 被保険者証 の記号番号	(2) 療養を受けた被保険者 の氏名及び生年月日	氏 名	
		生年月日	年 月 日
(3) 傷 病 名			
(4) 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名 称		
	所在地		
(5) (4)の病院等で療養を受けた期間	自 年 月 日	(5)の期間に受けた (6) 療養に対し医療機関 に支払った額	
	至 年 月 日		
(7) 振込銀行名及び口座番号	銀行	本店	
	金庫	支店	

上記のとおり申請します。

また、上記申請の高額療養費の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

保護者住所

氏名

㊦

受任者住所

氏名

㊦

保険者 殿

様式第9号の2(第10条関係)
(平21規則12・追加)

様式第9号の2(第10条関係)

委 任 状

私は、 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、青森県乳幼児はつらつ育成事業の給付対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

保護者住所
氏名

受領者住所
氏名

保険者 殿

様式第10号(第10条関係)

(平6規則14・追加)

様式第10号(第10条関係)

高額療養費給付額調書

被保険者の 記号番号	医療機関名	医療を受けた 者の氏名	診療月	高額療養費 給付額	備考

上記のとおりです。

年 月 日

保険者



大鰐町長 殿

(注)1 町長は、高額療養費給付額欄を除き記入する。

2 保険者は、高額療養費給付額欄に記入のうえ町長に送付する。

3 2部提出すること。

様式第11号(第11条関係)

(平6規則14・旧第9号様式繰下・一部改正、平20規則11・一部改正)

様式第11号(第11条関係)

大鰐町乳幼児医療費受給資格変更(消滅)届

年 月 日

大鰐町長 殿

住 所
申請者
氏 名 ㊟

下記のとおり資格証を添えて届出します。

記

1 変更届

		新	旧	変更年月日	
保護者	住 所				
	氏 名				
	加 入	種 類			
		記号番号			
	保 険	保 護 者 所 在 地			
対 象 乳幼児	住 所				
	氏 名				

2 消滅届

消滅事項	
理 由	

様式第12号(第12条関係)

(平6規則14・旧第10号様式繰下・一部改正、平20規則11・一部改正)

様式第12号(第12条関係)

損 害 賠 償 受 給 報 告 書

年 月 日

大鰐町長 殿

住 所
申請者
氏 名 ㊟

下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

対 象 乳幼児	住 所		
	氏 名		生年月日
	受給資格証番号		
損害賠 償をし た者	住 所		
	氏 名		生年月日
	職 業		
医 療 機 関	名 称		
	所 在 地		
	診 療 期 間		
損害賠償を受けた 内容			

様式第13号(第13条関係)

(平6規則14・旧第11号様式繰下・一部改正、平17規則19・平20規則11・平28規則2・一部改正)

様式第13号(第13条関係)

大鰐町乳幼児医療費返還通知書

年 月 日

殿

大鰐町長



先に給付した医療費について、下記のとおり過支給が生じたので、速やかに返還してください。

記

1 医療費

給付年月日	既給付額	新給付額	要返還額
年 月 日	円	円	円

2 返還理由

3 返還金納付期日

年 月 日

4 返還方法

(敬示)

この処分について不服があるときは、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、町長に対して審査請求をすることができます。

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の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(町長が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求を行った場合には、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か月以内に提起しなければならないこととされています。