

○山北町小児医療費の助成に関する条例施行規則

平成7年9月28日

規則第11号

改正 平成8年7月15日規則第14号

平成10年7月1日規則第10号

平成11年10月1日規則第19号

平成13年3月29日規則第4号

平成16年3月18日規則第5号

平成18年3月24日規則第2号

平成18年9月29日規則第22号

平成19年3月30日規則第22号

平成19年6月27日規則第42号

平成20年10月1日規則第10号

平成22年3月19日規則第3号

平成28年3月31日規則第14号

(規則で定める法律)

第1条 山北町小児医療費の助成に関する条例(平成7年山北町条例第18号。以下「条例」という。)第3条第1項に規定する規則で定める法律は、次に掲げるものとする。

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

(規則で定める施設)

第2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及び契約に基づく入所の場合を除く。)とする。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条に規定する児童福祉施設(母子寮を除く。)
- (2) 前号に掲げる施設のほか、条例第4条に規定する小児に係る医療保険各法による被保険者(国民健康保険法による場合には、世帯主)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

(規則で定める医療費助成事業)

第3条 条例第3条第2項第4号に規定する規則で定める医療費助成事業は、次に掲げる事業と

する。

- (1) 山北町重度障害者医療費助成事業
- (2) 山北町ひとり親家庭等の医療費助成事業

(条例第4条の規則で定める額)

第4条 条例第4条に規定する規則で定める額は、次に掲げる額とする。

- (1) 医療保険各法の規定により定めた規約、定款、運営規則等で、当該法令に規定する保険給付に併せて、これに準ずる給付を行う旨を定めた場合には、その規定により医療に関する給付を受けることができる額
- (2) 医療保険各法の規定による入院時食事療養費に係る標準負担額
- (3) 他の法令等の規定により医療に関する給付を受けることができる場合の当該給付の限度額

(助成の方法の特例)

第5条 条例第5条第2項に規定する特別の理由とは、次の各号のいずれかに掲げる場合をいう。

- (1) 医療保険各法により小児に係る療養費、家族療養費又は移送費が支給されたとき。
- (2) 前号に規定する場合のほか、町長が特別に必要があると認めるとき。

2 条例第5条第2項に規定する方法により医療費の助成を受けようとする対象者は、医療を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に小児医療費助成申請書(様式第1号)により町長に申請しなければならない。

3 前項の申請には、第1項第1号の療養費、家族療養費又は移送費の支給を証する書類を添付しなければならない。ただし、町が国民健康保険法による保険者として小児に係る療養費又は移送費を支給する場合における申請については、この限りでない。

(医療費の助成決定等)

第6条 町長は、前条第2項の申請があった場合において、条例第5条第2項に規定する医療費の助成を行うことを決定したときは、小児医療費助成決定通知書(様式第2号)により、医療費の助成を行わないことを決定したときは小児医療費助成申請却下通知書(様式第3号)により申請者に通知する。

(医療証の交付申請等)

第7条 条例第6条の規定による申請は、小児医療費助成事業医療証交付申請書(様式第4号)に、次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 医療保険各法による被扶養者(国民健康保険法による場合には、被保険者)であることを証する書類
- (2) 当該小児を養育していることを証する書類

2 前項の規定にかかわらず、児童手当法による児童手当の支給を受けている者が児童手当法施

行規則（昭和46年厚生省令第33号）第10条に規定する児童手当の支給に関する通知を受けた書類を提示するときは、同項第2号に掲げる書類の添付を省略することができる。

3 町長は、第1項の申請があった場合において、条例第3条に規定する対象者と決定したときは医療証（様式第5号）を交付し、同条に規定する対象者でないと決定したときは小児医療費助成事業医療証交付申請却下通知書（様式第6号）により通知する。

（医療証の交付）

第8条 医療証の有効期限は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるものとする。

（1） 0歳児 当該小児が生まれた日から満1歳に達した日の属する月の末日（ただし、1日生まれの者は1歳に達した日の前日）まで

（2） 1歳児から3歳児 当該小児がそれぞれの年齢に達した日の属する月の翌日（ただし、1日生まれの者はそれぞれの年齢に達した日）から次の年齢に達した日の属する月の末日（ただし、1日生まれの者は次の年齢に達した日の前日）まで

（3） 4歳児から6歳児（小学校就学前） 当該小児が満4歳に達した日の属する月の翌日（ただし、1日生まれの者は満4歳に達した日）から満6歳に達した日以降の最初の3月31日まで（ただし、4月1日生まれの者は満6歳に達した日の前日まで）

（4） 6歳児（小学校就学後）から12歳児（小学校修了前） 当該小児が満6歳に達した日以降の4月1日（ただし、4月1日生まれの者は満6歳に達した日）から満12歳に達した日以降の最初の3月31日まで（ただし、4月1日生まれの者は満12歳に達した日の前日まで）

（5） 12歳児（中学校就学後）から15歳児（中学校修了前） 当該小児が満12歳に達した日以後の4月1日（ただし、4月1日生まれの者は満12歳に達した日）から満15歳に達した日以後の最初の3月31日まで

（医療証の再交付）

第9条 対象者は、医療証を破り、汚し、又は失ったときは、小児医療費助成事業医療証再交付申請書（様式第7号）により町長に医療証の再交付を申請することができる。

（医療証の返還）

第10条 対象者は、その資格を喪失したときは、速やかに医療証を町長に返還しなければならない。

（届出）

第11条 条例第7条に規定する届出は、小児医療費助成事業申請事項変更届（様式第8号）に医療証を添えて行わなければならない。

（受給資格消滅の通知）

第12条 町長は、当該対象者が条例第3条に規定する対象者に該当しなくなったと認めるときは、小児医療費助成事業受給資格消滅通知書（様式第9号）により当該対象者に通知する。ただし、対象者が死亡した場合は、この限りでない。

（添付書類の省略）

第13条 町長は、この規則に規定する申請書の添付書類により証明すべき事項を公簿等により確認することができる場合には、当該添付書類を省略することができる。

附 則

この規則は、平成7年10月1日から施行する。

附 則（平成8年規則第14号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 乳児については公布の日以前に生まれた者、小児（乳児を除く。）については公布の日以前に医療を受けた者については、なお従前の例による。

附 則（平成10年規則第10号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 乳児については公布の日以前に生まれた者、小児（乳児を除く。）については公布の日以前に医療を受けた者については、なお、従前の例による。

附 則（平成11年規則第19号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成13年規則第4号）

- 1 この規則は、平成13年4月1日から施行する。
- 2 乳児については、平成13年3月31日以前に生まれた者、小児（乳児を除く。）については、平成13年3月31日以前に医療を受けた者については、なお従前の例による。

附 則（平成16年規則第5号）

この規則は、公布の日から施行する。

ただし、第11条の規定は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成18年規則第2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年規則第22号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年規則第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19年規則第42号）

この規則は、平成19年7月1日から施行する。

附 則（平成 20 年規則第 10 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 年規則第 3 号）

この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年規則第 14 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つ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、第 1 条の規定による改正前の山北町情報公開条例施行規則、第 3 条の規定による改正前の山北町個人情報保護条例施行規則、第 5 条の規定による改正前の山北町印鑑条例施行規則、第 6 条の規定による改正前の山北町交通災害見舞金条例施行規則、第 7 条の規定による改正前の山北町予算決算会計規則、第 8 条の規定による改正前の山北町砂利採取税条例施行規則、第 9 条の規定による改正前の山北町公の施設の指定管理者の指定手続等に関する条例施行規則、第 10 条の規定による改正前の山北町児童福祉法施行細則、第 11 条の規定による改正前の山北町放課後児童クラブの設置及び管理に関する条例施行規則、第 12 条の規定による改正前の山北町保育の利用に関する規則、第 13 条の規定による改正前の山北町子ども手当事務処理規則、第 14 条の規定による改正前の山北町小児医療費の助成に関する条例施行規則、第 15 条の規定による改正前の山北町身体障害児に係る補装具の交付等に関する規則、第 16 条の規定による改正前の山北町心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則、第 17 条の規定による改正前の山北町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則、第 18 条の規定による改正前の山北町老人医療事務取扱細則、第 19 条の規定による改正前の山北町身体障害者福祉法施行細則、第 20 条の規定による改正前の山北町重度障害者医療費助成条例施行規則、第 21 条の規定による改正前の山北町知的障害者福祉法施行細則、第 22 条の規定による改正前の山北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 23 条の規定による改正前の山北町町営住宅条例施行規則、第 24 条の規定による改正前の山北町土砂等による土地の埋立て等の規制に関する規則及び第 25 条の規定による改正前の山北町下水道排水設備指定工事店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。

小児医療費助成申請書

受給者番号		被保険者名	
保険の種類	1 国保	2 組合	3 政管
	4 日雇	5 船員	6 共済
被保険者証 記号番号		被保険者証 記号番号	
保険者名 符号		名 称	
小児の氏名 ふりがな		生年月日	
年 月 日		年 月 日	
申請の種類	1 一般	2 歯科	3 薬剤
	4 看護	5 移送	6 補装具
7 その他			
入院・入院外の別		1 入院 2 入院外	
診療等を受けた期間			
年 月 日から		年 月 日まで	
医療費総額		円	助成申請額
円			円
病院等の名称			
所在地			
申請の理由			
受領方法	振込	銀行	支店
	送金	銀行	支店
上記のとおり、小児医療費の助成を申請します。		年 月 日	
山北町長		職	
		住 所	
		氏 名	
		㊟	

※市町村記入欄

平成		年分の所得の合計額	円
控除額	雑	損 控 除 額	円
	医	療 費 控 除 額	円
	小	規 模 企 業 等 掛 金 控 除 額	円
	障	害 者 控 除 額	円
	老	年 者 ・ 寡 婦 ・ 寡 夫 ・ 勤 労 学 生 控 除 額	円
	児	童 手 当 法 施 行 令 第 3 条 第 1 項 に よ る 控 除 額	円
		控 除 額 計	円
控除後の所得額			円
助成対象の可否			可 ・ 否
助成額の計算	自己負担額(入院時食事療養費を除く)		円
	高	額 療 養 費	円
	附	加 給 付 等	円
	控	除 額 計	円
	差	引 助 成 額	円
附加給付の計算等			

- 備考 1 番号のある欄には、該当する番号を○で囲んでください。
 2 ※印の欄には、記入しないでください。
 3 受給者番号欄には、小児の医療証の交付を受けている方のみ記入してください。
 4 被保険者名の欄には、国民健康保険に加入している方は世帯主名を記入してください。
 5 申請に当たっては、保険の療養費支給決定通知書又は次に掲げる項目を確認できる領収書を添えてください。
 (1) 入院・入院外の別(入院の場合は入院日数)
 (2) 受診者の氏名
 (3) 領収額(入院時の給食費を除きます。)
 (4) 保険診療点数
 (5) 診療年月日
 (6) 領収年月日
 (7) 病院等の所在地、名称、領収印

様式第2号(第6条関係)

小児医療費助成決定通知書

第 号
年 月 日

殿

山北町長



年 月 日付けで申請のありました山北町小児医療費助成申請については、
次のとおり決定したので通知します。

小 児 の 氏 名	
助 成 月 分	年 月～ 年 月
助 成 決 定 額	円
支 払 方 法	

備考 助成金については、後日、支払案内書が送付されますので、それにより受領してください。

様式第3号(第6条関係)

小児医療費助成申請却下通知書

第 号
年 月 日

殿

山北町長

印

年 月 日付けで申請のありました山北町小児医療費助成申請については、次の理由により助成できませんので通知します。

理 由

山北町長 殿

次のとおり、小児医療費助成事業の医療証の交付を申請します。


① 申請者	(ふりがな)			⑦ 加入保険の状況	保険の種類	1 国保 2 組合 3 政管 4 日雇 5 船員 6 共済		
	氏名				被保険者等氏名	申請者との続き柄		
	性別	男・女	住所		被保険者番号			
	生年月日	年 月 日生	電話番号 () -		被保険者名	附加給付の有無 有・無		
配偶者の有無	有・無			保険者の所在地				
② 対象小児	氏名	続き柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係	備考
			年 月 日生	同・別		有・無	同一・維持	
③	加入している年金等の年金手帳又は組合員証の記号・番号	第 号	譲渡所得の有無	有・無	児童手当の受給状況	年 月 一般・特例		
ア イ	厚生年金保険	ウ 国家公務員共済	カ その他()	生活保護の受給状況		有・無		
	私立学校教職員共済	エ 地方公務員等共済		重度障害者医療費給付事業の該当		有・無		
		オ 国民年金		ひとり親家庭等医療費助成事業の該当		有・無		
④	被用者又は公務員であるか否かの別	ア 被用者又は公務員被用者等でない者	⑤所得の状況	年分所得額 円	⑥ 扶養親族等及び小児の数 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人			

		控除後の所得額		助成対象の可否				
		円		可・否				
※ 町記入欄	年分所得の合計額	控 除						
	円	雑 損 控 除 額	医 療 費 控 除 額	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除 額	障 害 者 控 除 額 障 害 人 ・ 特 別 障 害 人	老 年 者 ・ 寡 婦 ・ 寡 夫 ・ 勤 労 学 生 控 除 額	児 童 手 当 法 施 行 令 第 3 条 第 1 項 に よ る 控 除	
	円	円	円	円	円	円	円	
	・ 住 民 票 [添 付]	・ 所得関係書類 [添付]	・ 養育関係書類 [添付]	・ 児童手当認定通知書	・ 児童手当改定通知書	・ 児童手当支払通知書	・ 健康保険証 [提示]	・ 公的年金証書 [提示]
				・ 児童手当認定通知書	・ 児童手当改定通知書	・ 児童手当支払通知書	[提示] 公券確認	[提示] 公券確認

備考 ※印の欄には、記入しないでください。

様式第5号(第7条関係)

(表面)

 乳 医 療 証	
負担者番号	8 1 1 4 0 5 9 2
受給者番号	/
住 所	神奈川県足柄上郡山北町
氏 名	
生年月日	年 月 日生
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
一部負担金	入 院 1日につき 0円 入院外 受診等1回につき 0円 調 剤 0円 ※一部負担金を徴収しない場合、0円と記載しています。
この受給者は、神奈川県山北町小児医療費の助成に関する条例により医療費の一部を山北町が助成するものであることを証明する。 神奈川県足柄上郡山北町長	
交付年月日	年 月 日

様式第5号(第7条関係)

(裏面)

御 注 意

- 1 この証は、健康保険の自己負担分を助成する証ですから、大切にしてください。
 - 2 健康保険の対象外の費用は、本制度の対象ではありません。
 - 3 この制度による診療をお受けになるときは、必ずこの証と被保険者証と一緒に、取扱病院等の窓口へ提出してください。
 - 4 この証は、県内のこの制度による診療を取り扱う病院等で受診するときにお使いください。ただし、県外の病院等では使えませんので、健康保険の自己負担分を病院等で支払ったうえ、その領収書等を添付して、下記の窓口へ医療費の支給を申請してください。
 - 5 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を下記の窓口へお返しください。
 - 6 氏名、住所、健康保険などに変更があったときは、下記の窓口へこの証を添えて届け出てください。
 - 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、下記の窓口で再交付を受けてください。
 - 8 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部又は一部を返還しなければならないことがあります。
- ※自己負担分の助成申請は、領収書の日付から1年以内に行ってください。

問い合わせ先

神奈川県山北町役場

福祉課

電話番号(0465)75—3644

様式第6号(第7条関係)

小児医療費助成事業医療証交付申請
却下通知書

第 号
年 月 日

殿

山北町長

印

年 月 日付けで申請のありました医療証の交付について審査しましたが、
次の理由で小児医療費助成事業の対象者となりませんので通知します。

この処分に不服がある場合には、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箇月以内に、山北町長に対して審査請求をすることができます。

氏 名

理 由

様式第7号(第9条関係)

小児医療費助成事業医療証再交付申請書

年 月 日

山北町長 殿

住 所
氏 名



次の理由により、小児医療費助成事業の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

負担者番号							
受給者番号							

医療証交付年月日 年 月 日

申請理由

- 1 なくした
- 2 破いた
- 3 汚した
- 4 その他(具体的に記載してください。)

様式第9号(第12条関係)

小児医療費助成事業受給資格消滅通知書

第 号
年 月 日

殿

山北町長



次のとおり、小児医療費助成事業の対象者に該当しないこととなりましたので通知します。

なお、この処分に不服がある場合には、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箇月以内に、山北町長に対して審査請求をすることができます。

- 1 受給資格が消滅した者の氏名
- 2 受給資格が消滅した年月日 年 月 日
- 3 受給資格が消滅した理由

様式第1号 (第5条関係)

様式第2号 (第6条関係)

様式第3号 (第6条関係)

様式第4号 (第7条関係)

様式第5号 (第7条関係)

様式第6号 (第7条関係)

様式第7号 (第9条関係)

様式第8号 (第11条関係)

様式第9号 (第12条関係)