

○広川町乳幼児医療費及び子ども医療費の支給に関する条例

昭和48年3月28日

条例第4号

改正 昭和54年4月13日条例第13号

昭和57年4月1日条例第2号

昭和60年3月25日条例第2号

平成7年7月6日条例第10号

平成8年3月19日条例第2号

平成10年7月3日条例第8号

平成14年6月24日条例第13号

平成18年9月20日条例第24号

平成20年3月25日条例第8号

平成22年3月29日条例第3号

平成24年3月16日条例第4号

平成27年6月11日条例第22号

(目的)

第1条 この条例は、乳幼児医療費及び子ども医療費の一部をその保護者に支給することにより、乳幼児及び子どもの健康の保持及び増進に寄与し、もつて児童の福祉の向上及び子育て世代への支援を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「乳幼児」とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。

2 この条例において「子ども」とは、15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者(前項に掲げる者を除く。以下同じ。)をいう。

3 この条例において「保護者」とは、親権を行なう者その他で乳幼児又は子どもを現に監護し、生計を維持している者をいう。

4 この条例において「医療保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

- (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) 国民健康保険法(昭和33年法律第192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)
- (6) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

5 この条例において「保険給付」とは、医療保険各法に規定する療養の給付、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費及び保険外併用療養費をいう。

6 この条例において「一部負担金等」とは、医療保険各法の規定により保険給付を受ける者が負担すべき額をいう。

7 この条例において「医療機関等」とは、医療保険各法の規定により、医療に関する給付を取り扱う病院、診療所若しくは薬局又はその他のものをいう。

(支給対象者)

第3条 この条例に定める医療費の支給の対象者となる者(以下「支給対象者」という。)は、医療保険各法の規定による被保険者または被扶養者であり、かつ、広川町の区域内に住所を有する乳幼児又は子どもの保護者をいう。

2 前項の規定にかかわらず、生活保護法(昭和25年法律第144号)その他法令等により国又は地方公共団体の負担において医療費の全額を負担される者は、支給対象者としな

(支給)

第4条 町長は、前条に定める支給対象者が乳幼児又は子どもに係る保険給付につき、次の各号に掲げる一部負担金等を医療機関等に支払った場合において、当該支払額を支給するものとする。

- (1) 乳幼児又は子どもの入院に係る一部負担金
- (2) 乳幼児又は子どもの入院外に係る一部負担金

2 医療保険各法に基づく規約又は定款により、附加給付を受ける定めがある場合、他の法令等により医療費の給付を受けた場合は、当該医療費の額からその額を除くものとする。

(受給資格の登録)

第5条 この条例による支給対象者は規則に定めるところにより受給資格の登録を受けなければならない。

(支給の方法)

第6条 第4条に定める乳幼児医療費又は子ども医療費の支給は、受給資格者の申請に基づき行なうものとする。

2 前項の規定にかかわらず町長は、医療費として対象者が医療機関等に支払うべき費用を

その者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。

- 3 町長は、第1項による申請があつた場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、医療費を支給する。

(届出の義務)

- 第7条 受給資格者として登録された者は、住所、氏名、加入保険その他受給資格等に変更が生じた場合は、すみやかに町長に届出なければならない。

(支給金の返還)

- 第8条 町長は、偽りその他不正の手段により、乳幼児医療費又は子ども医療費の支給を受けた者があるときは、その者からすで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。

- 2 町長は、この条例による医療費の支給をした場合において、その受給事由が第三者の行為によつて生じたものであり、かつ、その者から損害賠償の支払を受けたときは、すでに支給した金額の全部又は一部を返還させることがある。

(委任)

- 第9条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要なことは、規則で定める。

附 則

この条例は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則(昭和54年条例第13号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和54年4月1日から適用する。

但し、改正前の条例により支給すべきであつた医療費については、なお従前の例による。

附 則(昭和57年条例第2号)

この条例は、昭和57年4月1日から施行する。

ただし、改正前の条例により支給すべきであつた医療費については、なお従前の例による。

附 則(昭和60年条例第2号)

この条例は、昭和60年4月1日から施行する。

ただし、改正前の条例により支給すべきであつた医療費については、なお従前の例による。

附 則(平成7年条例第10号)

この条例は、公布の日から施行し、平成7年4月1日から適用する。

ただし、改正前の条例により支給すべきであつた医療費については、従前の例による。

附 則(平成8年条例第2号)

この条例は、平成8年4月1日から施行する。

附 則(平成10年条例第8号)

この条例は、公布の日から施行し、平成10年4月1日から適用する。

附 則(平成14年条例第13号)

この条例は、平成14年8月1日から施行する。

附 則(平成18年条例第24号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成18年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の広川町乳幼児医療費の支給に関する条例の規定は、この条例の施行の日以後に受ける療養又は医療の給付に係る助成について適用し、同日前に受けた療養又は医療の給付に関する助成については、なお従前の例による。

附 則(平成20年条例第8号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年条例第3号)

この条例は、平成22年4月1日から施行し、改正後の第2条第2項の規定は、施行日以後に受ける保険給付に係る一部負担金等について適用する。

附 則(平成24年条例第4号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の広川町乳幼児医療費及び子ども医療費の支給に関する条例の規定は、この条例の施行の日以後に受ける保険給付に係る一部負担金等の支給について適用し、同日前に受けた保険給付に係る一部負担金等の支給については、なお従前の例による。

附 則(平成27年条例第22号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成27年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の広川町乳幼児医療費及び子ども医療費の支給に関する条例の規定は、この条例の施行の日以後に受ける保険給付に係る一部負担金等の支給について適

用し、同日前に受けた保険給付に係る一部負担金等の支給については、なお従前の例による。

○広川町乳幼児医療費および子ども医療費の支給に関する規則

昭和48年3月31日

規則第3号

改正 平成11年4月19日規則第8号

平成18年11月14日規則第15号

平成19年1月29日規則第1号

平成22年3月31日規則第8号

(目的)

第1条 この規則は、広川町乳幼児医療費および子ども医療費の支給に関する条例(昭和48年広川町条例第4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。

(受給資格者の登録)

第2条 条例第5条の規定による受給資格の登録は、乳幼児医療費・子ども医療費受給資格登録申請書(様式第1号)により行う。

2 前項の登録申請書には次に掲げる書類を添付するものとする。

(1) 乳幼児の生計を維持する程度の高い者の前年分(1月から7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明らかにすることができる市区町村長が証明した書類

(2) 医療保険各法の規定による被保険者又は組合員及びその被扶養者であることを明らかにすることができる書類

(3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証の交付)

第3条 町長は、前条第1項による登録申請のあった場合は、内容審査のうえ、条例第3条に規定する支給対象者であると認めるときは、当該登録希望者を受給資格者として登録するとともに、その者に対して乳幼児医療費受給資格証(様式第2号)又は子ども医療費受給資格証(様式第3号)を交付する。

2 乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証を破損し、又は亡失したときは、乳幼児医療費・子ども医療費受給資格証再交付申請書(様式第4号)を町長に提出し、再交付を受けるものとする。

(乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証の提示)

第4条 前条に定める受給資格者が乳幼児又は子どもについて社会保険各法の規定による

医療に関する給付を受けるときは、当該医療機関等に乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証を提示するものとする。

(所得状況等の確認)

第5条 町長は、第3条の規定により乳幼児医療費受給資格証の交付を受けた者の前年の所得状況等を確認するため、その者に対して、年1回、第2条第1項第1号に掲げる証明書等の提出を求めることができる。

(受給期間)

第6条 受給期間は、受給資格要件を満たすことになった日から受給資格要件を欠くに至つた日以後の最初の3月31日までとする。

(支給の申請)

第7条 条例第6条の規定による支給の申請は、乳幼児医療費・子ども医療費支給申請書(様式第5号)に、医療機関等の発する領収書等を添えて行なう。

(支給の決定)

第8条 町長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る支給の額を決定し、申請者に通知するものとする。

(届出)

第9条 条例第7条による届出は、乳幼児医療・子ども医療費に関する資格内容変更届(様式第6号)により行なう。

(乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証の返還)

第10条 受給資格者がその資格を喪失したときは、すみやかに、その資格証を町長に返還しなければならない。

(台帳等の整備)

第11条 町長は次の各号に掲げる書類を作成し、常に整理しておくものとする。

(1) 乳幼児医療費・子ども医療費受給資格登録および乳幼児医療費又は子ども医療費受給資格証交付台帳

(2) 乳幼児医療費・子ども医療費支給台帳

附 則

この規則は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則(平成11年規則第8号)

この規則は、公布の日から施行し、平成11年4月1日から適用する。

附 則(平成18年規則第15号)

この規則は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則(平成19年規則第1号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成22年規則第8号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成29年規則第 号)

この規則は、公布の日から施行する。



様式第1号

|         |    |     |    |    |   |      |       |
|---------|----|-----|----|----|---|------|-------|
| 決       | 町長 | 副町長 | 課長 | 主幹 | 係 | 受付   | 年 月 日 |
|         |    |     |    |    |   | 伺    | 年 月 日 |
| 裁       |    |     |    |    |   | 決定   | 年 月 日 |
|         |    |     |    |    |   | 登録   | 年 月 日 |
|         |    |     |    |    |   | 発行   | 年 月 日 |
| 受給資格要否  |    |     |    |    |   | 加入保険 | 国保・社保 |
| 要・否(理由) |    |     |    |    |   | 附加給付 | 有・無   |

|                        |          |                      |     |     |                |       |  |
|------------------------|----------|----------------------|-----|-----|----------------|-------|--|
| 乳幼児医療費・子ども医療費受給資格登録申請書 |          |                      |     |     |                |       |  |
|                        |          |                      |     |     |                | 年 月 日 |  |
| 広川町長                   |          | 殿                    |     |     |                |       |  |
| 申請者 住所 和歌山県有田郡広川町      |          |                      |     |     |                |       |  |
| 氏名                     |          |                      |     | 印   |                |       |  |
| 受給資格者                  | ふりがな     |                      |     |     | 性別             | 生年月日  |  |
|                        | 氏名       |                      |     |     | 男・女            | 年 月 日 |  |
|                        | 住所       | 和歌山県有田郡広川町<br>(TEL ) |     |     | 乳幼児・子ども<br>の続柄 |       |  |
|                        | 職業       |                      |     | 勤務先 |                |       |  |
| 乳幼児・子ども                | ふりがな     |                      |     |     | 性別             | 生年月日  |  |
|                        | 氏名       |                      |     |     | 男・女            | 年 月 日 |  |
|                        | 住所       | 和歌山県有田郡広川町           |     |     |                |       |  |
| 加入保険                   | 世帯主・被保険者 | 記号番号                 | 保険者 | 所在地 | 附加給付の状況        |       |  |
|                        |          |                      |     |     | 有・無            |       |  |

様式第2号

| 乳幼児医療費受給資格証 |      |   |   |   |   |   |      |    |    |
|-------------|------|---|---|---|---|---|------|----|----|
| 公費負担者番号     | 8    | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 4    | 6  |    |
| 受給者番号       |      |   |   |   |   |   |      |    |    |
| 受給資格者       | 氏名   |   |   |   |   |   |      |    |    |
|             | 住所   |   |   |   |   |   |      |    |    |
| 乳幼児         | 氏名   |   |   |   |   |   |      |    |    |
|             | 生年月日 |   |   |   |   |   |      |    |    |
|             | 住所   |   |   |   |   |   |      |    |    |
| 有効期間        |      |   |   |   |   |   |      | から | まで |
| 和歌山県有田郡     |      |   |   |   |   |   |      |    |    |
|             |      |   |   |   |   |   | 広川町長 | 印  |    |

様式第2号裏

注 意 事 項

- 1 この証は、広川町乳幼児医療費および子ども医療費の支給に関する条例により医療費の給付を受けるために必要とする証ですから、大切に保管して下さい。
- 2 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証を必ず窓口に提示して下さい。
- 3 この証に記載してある事項に変更があつたときは、速やかに届け出して下さい。(住所・氏名・加入保険の変更等)
- 4 保護者又は乳幼児が生活保護法により医療扶助を受けるようになったときは、速やかに届け出して下さい。
- 5 転出等により資格を失つたときは、この証を返して下さい。
- 6 この証を破つたり、汚したり又は紛失したときは、再交付を受けて下さい。
- 7 偽りその他不正の行為により医療費の給付を受けたときには費用の返還をさせられることがあります。

様式第3号

| 子ども医療費受給資格証 |      |   |   |   |   |   |   |      |   |
|-------------|------|---|---|---|---|---|---|------|---|
| 公費負担者番号     | 8    | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6    |   |
| 受給者番号       |      |   |   |   |   |   |   |      |   |
| 受給資格者       | 氏名   |   |   |   |   |   |   |      |   |
|             | 住所   |   |   |   |   |   |   |      |   |
| 子ども         | 氏名   |   |   |   |   |   |   |      |   |
|             | 生年月日 |   |   |   |   |   |   |      |   |
|             | 住所   |   |   |   |   |   |   |      |   |
| 有効期間        |      |   |   |   |   |   |   | から   |   |
|             |      |   |   |   |   |   |   | まで   |   |
| 和歌山県有田郡     |      |   |   |   |   |   |   | 広川町長 | 印 |

様式第3号裏

注意事項

- 1 この証は、広川町乳幼児医療費および子ども医療費の支給に関する条例により医療費の給付を受けるために必要とする証ですから、大切に保管して下さい。
- 2 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証を必ず窓口に提示して下さい。
- 3 この証に記載してある事項に変更があつたときは、速やかに届出して下さい。(住所・氏名・加入保険の変更等)
- 4 保護者又は子どもが生活保護法により医療扶助を受けるようになったときは、速やかに届け出して下さい。
- 5 転出等により資格を失つたときは、この証を返して下さい。
- 6 この証を破つたり、汚したり又は紛失したときは、再交付を受けて下さい。
- 7 偽りその他不正の行為により医療費の給付を受けたときには、費用の返還をさせられることがあります。

様式第4号

|        |     |     |     |     |   |      |       |
|--------|-----|-----|-----|-----|---|------|-------|
| 決<br>裁 | 町 長 | 副町長 | 課 長 | 主 幹 | 係 | 受 付  | 年 月 日 |
|        |     |     |     |     |   | 伺    | 年 月 日 |
|        |     |     |     |     |   | 決 定  | 年 月 日 |
|        |     |     |     |     |   | 台帳処理 | 年 月 日 |

| 乳幼児医療費・子ども医療費受給資格証再交付申請書   |            |                  |         |         |
|--|------------|------------------|---------|---------|
| 受給資格者  | 氏 名        | 性別               | 生 年 月 日 | 資格証記号番号 |
|  |            | 男<br>女           |         |         |
| 住 所  | 和歌山県有田郡広川町 |                  |         |         |
| 世帯主被<br>保 險 者<br>の 氏 名   |            | 加<br>入<br>保<br>險 | 名 称     |         |
|  |            |                  | 記号番号    |         |
| <p>広川町乳幼児医療費・子ども医療費受給資格証を 破損 したので受給資格証の再<br/>                     交付を申請します。 亡失</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 和歌山県有田郡広川町<br/>                     申請者 氏 名 ①</p> <p>広川町長 殿</p> |            |                  |         |         |

様式第5号

|          |               |        |       |       |      |           |       |
|----------|---------------|--------|-------|-------|------|-----------|-------|
| 決<br>裁   | 町長            | 副町長    | 課長    | 主幹    | 係    | 受付        | 年 月 日 |
|          |               |        |       |       |      | 伺         | 年 月 日 |
|          |               |        |       |       |      | 決定        | 年 月 日 |
|          |               |        |       |       |      | 支給        | 年 月 日 |
| 支給<br>内訳 | 保険診療の<br>合計金額 | 控除額の内訳 |       |       |      | 支給<br>決定額 |       |
|          |               | 法定負担額  | 他法負担額 | 附加給付額 | 控除額計 |           |       |
|          |               | 社保 円   | 円     | 円     | 円    | 円         |       |
|          |               | 国保 円   |       |       |      |           |       |

乳幼児医療費・子ども医療費支給申請書

年 月 日

広川町長 殿

申請者 住所 和歌山県有田郡広川町  
氏名 氏名 印

|         |               |       |                  |             |       |
|---------|---------------|-------|------------------|-------------|-------|
| 受給資格者   | 受給資格証<br>記号番号 |       | 加<br>入<br>保<br>険 | 被保険者<br>氏名  |       |
|         | 氏名            |       |                  | 保険証<br>記号番号 |       |
| 乳幼児・子ども | 氏名            |       | 保<br>険           | 保険者名        |       |
|         | 生年月日          | 年 月 日 |                  | 附加給付<br>の有無 | 有 ・ 無 |

様式第6号

|   |             |                         |    |    |           |       |   |   |   |
|---|-------------|-------------------------|----|----|-----------|-------|---|---|---|
| 決<br>裁  | 町長          | 副町長                     | 課長 | 主幹 | 係         | 受付    | 年 | 月 | 日 |
|   |             |                         |    |    |           | 伺     | 年 | 月 | 日 |
|   |             |                         |    |    |           | 決定    | 年 | 月 | 日 |
|   |             |                         |    |    |           | 資格証処理 | 年 | 月 | 日 |
|   |             |                         |    |    |           | 台帳処理  | 年 | 月 | 日 |
| 乳幼児医療・子ども医療に関する資格内容変更届  |             |                         |    |    |           |       |   |   |   |
| 受給資格者   | 資格証記号番号     |                         |    |    | _____     |       |   |   |   |
|   | 氏名          |                         |    |    | 生年月日      | 年     | 月 | 日 |   |
|   | 住所          | 和歌山県有田郡広川町 (TEL _____ ) |    |    |           |       |   |   |   |
| 乳幼児・子ども   | 氏名          |                         |    |    |           |       |   |   |   |
|   | 住所          | 和歌山県有田郡広川町              |    |    |           |       |   |   |   |
| 加<br>入<br>保<br>険  | 世帯主・被保険者の氏名 |                         |    |    | 受給資格者との続柄 |       |   |   |   |
|   | 記号番号        |                         |    |    |           |       |   |   |   |
|   | 名称          |                         |    |    |           |       |   |   |   |
|   | 所在地         |                         |    |    |           |       |   |   |   |
|   | 附加給付の有無     |                         |    |    |           |       |   |   |   |
| <p style="text-align: center;">氏名<br/>上記のとおり住所を変更しましたのでお届けします。<br/>加入保険</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出人 住所 和歌山県有田郡広川町<br/>氏名 印</p> <p>広川町長 殿</p> |             |                         |    |    |           |       |   |   |   |



様式第1号

様式第2号

様式第3号

様式第4号

様式第5号

様式第6号