

○広川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例

平成27年3月13日

条例第12号

広川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例(昭和52年広川町条例第1号)の全部を次のように改正する。

(目的)

第1条 この条例は、ひとり親家庭等に対し医療費を助成することにより、ひとり親家庭等の経済的負担の軽減を図り、もってひとり親家庭等の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「児童」とは、18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「ひとり親家庭」とは、配偶者のない男子又は女子が児童を扶養する家庭をいう。

3 この条例において「配偶者のない男子又は女子」とは、配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)と死別した男子又は女子であつて、現に婚姻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同じ。)をしていないもの及びこれに準ずる次の各号のいずれかに該当する男子又は女子をいう。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の4に規定する里親は、除くものとする。

- (1) 離婚した男子又は女子であつて現に婚姻をしていないもの
- (2) 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子
- (3) 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたつて労働能力を失っている男子又は女子
- (4) 配偶者から遺棄されている男子又は女子
- (5) 配偶者が法令により引き続き1年以上拘禁されているためその扶養を受けることができない男子又は女子
- (6) 婚姻によらないで父又は母となつた男子又は女子であつて、現に婚姻をしていないもの
- (7) 配偶者が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第10条第1項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であつて、当該

命令の申立てを行つたもの

4 この条例において「養育者」とは、配偶者のいない男子又は女子以外の者で、次の各号に掲げる児童を扶養するものをいう。

- (1) 父母が死亡した児童
- (2) 配偶者のない男子又は女子に該当する父又は母が監護しない児童

5 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)

(支給対象者)

第3条 ひとり親家庭医療費の給付は、広川町に住所を有する者であつて医療保険各法の被保険者又は組合員及びその被扶養者であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。(配偶者からの暴力を受けた者等については、現実の住所地での住民登録が困難であるため、この限りではない。)ただし、生活保護法(昭和25年法律第144号)その他の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ている者を除くものとする。

- (1) ひとり親家庭に属する配偶者のない男子又は女子及び児童
- (2) 養育者が扶養する前条第4項に掲げる児童

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、対象としない。

- (1) 配偶者のない男子又は女子の前年(1月から7月までの間に、新たに次条の認定を受けようとする場合にあたつては、前々年をいう。以下同じ。)の所得又は養育者(孤児等の養育者を除く。)の前年の所得が児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「施行令」という。)第2条の4第2項に規定する額以上のとき。
- (2) 養育者の民法第877条第1項に定める扶養義務者でその養育者の生計を維持するもの前年の所得が施行令第2条の4第5項に規定する額以上のとき。
- (3) 孤児等の養育者の前年の所得が、施行令第2条の4第4項に規定する額以上のとき。

3 前項各号に規定する所得の範囲及びその計算方法については、児童扶養手当法(昭和36

年法律第238号)及び施行令における児童扶養手当に係る所得の範囲及びその額の計算の例による。

(申請及び認定)

第4条 前条に規定する要件に該当する者は、ひとり親家庭医療費の給付を受けようとするときは、町長に対し規則で定めるところにより申請し、**受給資格の認定**を受けなければならない。

2 町長は、前項の規定により認定を受けた者(以下「受給資格者」という。)に対しひとり親家庭医療費を給付する。

(受給資格証)

第5条 町長は、受給資格者に対し受給資格証を交付する。

2 受給資格者は、病院、診療所又は薬局(以下「医療機関等」という。)で医療の給付を受けるときは、受給資格証を提示する。

(給付対象額)

第6条 ひとり親家庭医療費の額は、医療保険各法の規定により父又は母及び児童の医療に関する保険給付が行なわれた場合において、当該医療に要する費用のうち保険診療にかかる一部負担金として、受給資格者が負担すべき額とする。

2 医療保険各法に基づき規約若しくは定款により附加給付を受ける定めがある場合又は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控除した額とする。

(支給方法)

第7条 ひとり親家庭医療費の支給は、第4条の認定を受けた受給資格者に対し規則で定めるところによりその申請に基づき支給する。

2 前項の申請は、診療月の翌月の初日から起算して5年以内に行わなければならない。

3 町長は、第1項の規定による申請があつたときは、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。

4 町長は、受給資格者に代わつて医療機関等から請求があつたときは、医療費を当該医療機関等に支払うことができる。

5 前項の規定にかかわらず、医療保険各法の適用を受けている給付対象者については、和歌山県内医療機関等の請求に基づき和歌山県国民健康保険団体連合会及び和歌山県社会保険診療報酬支払基金を通じて医療機関等に支払うものとする。

6 前2項の規定による支払いがあつたときは、当該受給資格者に対し医療費の支給があつ

たものとみなす。

(届出の義務)

第8条 受給資格者は、第4条に規定する申請の内容に変更が生じたときは、速やかに町長に届け出なければならない。

(支給金の返還)

第9条 町長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者があるときは、その者から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。

2 町長は、ひとり親家庭が疾病又は負傷に関し損害賠償金の支払いを受けたときは、既に支給した医療費の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第10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事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

○広川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例施行規則

平成10年1月23日

規則第2号

改正 平成11年4月19日規則第7号

平成17年5月18日規則第15号

平成19年1月29日規則第1号

平成19年8月22日規則第6号

平成28年4月12日規則第13号

(目的)

第1条 この規則は、広川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例(昭和52年広川町条例第1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。

(登録の申請)

第2条 条例第4条第1項の認定を受けようとするときは、ひとり親家庭医療費受給資格登録申請書(様式第1号)に次の書類を添えて町長に提出しなければならない。

- (1) 医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証
- (2) 支給対象者がその年の1月1日に町内に住所を有しなかつたときは、その者の前年又は前前年の所得につき、所得の額を明らかにすることができる市町村長の証明書
- (3) 住民票
- (4) 戸籍謄本
- (5) 児童を扶養している事実を証明する書類

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当を現に受給していることが確認できる場合又は児童扶養手当若しくは各種年金等について認定請求中の場合に、当該請求書の添付書類で必要事項が確認できる場合、添付書類は省略することができる。

(受給資格証の交付)

第3条 町長は、前条の規定による受給資格登録申請書を受理した時は、その内容を審査し条例第3条に定める要件に該当する者と認めるときは、ひとり親家庭医療費受給資格者台帳(様式第2号)に登載のうえひとり親家庭医療費受給者証(様式第3号。以下「受給資格証」という。)を交付するものとする。

2 受給資格証を破損、又は亡失したときは、ひとり親家庭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、再交付をうけるものとする。

3 受給資格証の交付を受けた者(以下「対象者」という。)は受給資格証の有効期間が満了

した場合、町長に当該受給資格証をすみやかに返還しなければならない。

(支給および支払の方法)

第4条 条例第7条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする対象者は、ひとり親家庭医療費支給申請書(様式第5号)に医療機関等の発行する領収書等を添えてこれを町長に提出しなければならない。

2 町長が対象者に代わり医療機関等に支払う医療費の交付を受けようとする医療機関等は、ひとり親家庭医療費請求書(様式第6号)により町長に提出しなければならない。

(受給資格証の更新申請)

第5条 対象者は受給資格証の有効期間満了により更新を受けようとするときは、町長が定める受給資格証の有効期間が満了する日までに、ひとり親家庭医療費受給資格更新申請書(様式第1号)に医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証及び扶養している事実を証明する書類を添えて町長に申請しなければならない。

(変更等の届出)

第6条 受給資格者は次の各号に掲げる事由が生じたときは、ひとり親家庭医療に関する資格内容変更届(様式第7号)に受給資格証を添えて、すみやかに町長に届出なければならない。

- (1) 氏名又は町内における住所変更等受給資格証の記載事項に変更があつたとき。
- (2) 医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証に変更が生じたとき。

(受給者証等の返還)

第7条 受給資格者は次の各号に掲げる事由が生じたときは、ひとり親家庭医療に関する資格喪失届(様式第8号)に受給資格証を添えて、すみやかに町長に届出なければならない。

- (1) 他の市町村へ転出したとき。
- (2) 受給資格者が条例第3条に規定する支給対象者としての要件を欠くに至つたとき。
- (3) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者となるに至つたとき。
- (4) 死亡したとき。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年規則第7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17年規則第15号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

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19年規則第6号)

この規則は、公布の日から施行し、平成19年8月1日から適用する。

附 則(平成28年規則第13号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号

ひとり親家庭医療費受給資格登録・更新申請書

受給資格者	受給者証番号	氏名	性別	生年月日	続柄	備考
児童扶養手当及び 公的年金の受給状況		受けている・支給停止中・申請中			名称	受けていない
電話番号		職業		勤務先	電話番号	
加入医療保険	被保険者名				保険種別	
	記号番号					
	保険者	(保険者番号)				
	所在地					
	附加給付の状況					
申請理由	1. 配偶者(内縁関係にあるものを含む)のない男子または女子 2. 遺児を養育している男子または女子 3. 1. に準ずる男子または女子			備考		
上記のとおりひとり親家庭医療費受給資格者の登録・更新を申請いたします。						
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">広 川 町 長 様 電話番号</p>						

裏

- 表面に記載している児童以外で同居(共同生活)されている方がいる場合は下記にお名前と申請者からみでの続柄を記入して下さい。

記入上の注意

- ・ 18歳未満で収入のない方は記入不要です。
- ・ 申請者からみでの続柄を記入して下さい。

氏	名	続	柄	備	考	氏	名	続	柄	備	考

- 年中、子供に対して養育費をもらわれている方は下記に金額を記入して下さい。

(円)

上記の記入について相違ない事を認めます。
ひとり親家庭に該当しなくなった場合は、速やかに広川町役場に届出し、また医療費の返還を求められた場合は速やかに返還することを約束致します。

年 月 日

氏 名 _____ 印

ひとり親家庭医療費受給資格者台帳

資格取得年月日		受給者証番号		証交付年月日			
資格喪失年月日		該当事由		証回収年月日			
母又は父	(ふりがな)	性別		生年月日		電話番号	
	氏名						
子	1	(ふりがな)	続柄		生年月日	喪失年月日 喪失事由	証交付年月日 証回収年月日
		氏名	受給者証番号				
	(ふりがな)	続柄		生年月日	喪失年月日 喪失事由	証交付年月日 証回収年月日	
		氏名	受給者証番号				
	(ふりがな)	続柄		生年月日	喪失年月日 喪失事由	証交付年月日 証回収年月日	
		氏名	受給者証番号				
	(ふりがな)	続柄		生年月日	喪失年月日 喪失事由	証交付年月日 証回収年月日	
		氏名	受給者証番号				
加入医療保険	被保険者又は組合員氏名	続柄		住所		交付事由	喪失事由
	保険者名			所在地		【備考】	
	勤務先			電話番号			
	保険種別	記号		番号	付加給付		

裏

受給者証 交付・更新	摘要	受給者証 交付・更新	摘要	受給者証 交付・更新	摘要
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		受給者証 再交付	摘要
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	
・		・		・	

様式第3号

ひとり親家庭医療費受給者証

公費負担者番号		8	2	3	0	0	2	4	5
住 所									
氏 名									
受 給 資 格 者	氏 名	受給者番号							
		生年月日	続柄	有効期間					
	児 童								

年 月 日

広川町長 

裏

注意事項

- 1 この受給資格者証は、広川町ひとり親家庭医療費の支給に関する条例により支給を受ける証ですから大切に保管して下さい。
- 2 診療を受けられるときは、保険証とつしよに医療機関の窓口に提出して下さい。
- 3 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書とこの証及び印かんを持参して町役場までおこして下さい。
- 4 住所や加入保険等が変わったり、この証をなくしたりしたときはすみやかに届け出てください。
- 5 つぎのようなときは、この証は使えなくなりますので、速やかに返還して下さい。
 - (1) 再婚等によりひとり親家庭でなくなつたときなど
 - (2) 町外へ転出するとき。
 - (3) 生活保護法、その他の法令等により公費負担を受けられるようになったとき。
 - (4) 有効期間が過ぎたとき。
- 6 保険外診療分については自己負担になります。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

様式第4号

受給者番号	受付日	平成	年	月	日
	伺	平成	年	月	日
	処 理	平成	年	月	日

ひとり親家庭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	受給者番号
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日	
	住 所	和歌山県有田郡広川町大字			番地
加入保険	被保険者氏名			続 柄	
	記号番号		保険者名称		
<p>破 損 ひとり親家庭医療費受給者証を したので受給者証の再交付を申請します。 紛 失</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 和歌山県有田郡広川町大字 番地</p> <p>申 請 者 氏 名 (印)</p> <p>広川町長 殿</p>					

様式第5号

受付	年	月	日	決定	年	月	日	
伺	年	月	日	支給	口座・窓口	年	月	日
支給 内 訳	保険診療の 合計金額	控除額の内容				支給決定額		
		決定負担額	他法負担額	附加給付額	控除額合計			
	円	社保 円	円	円	円	円		
	円	国保 円	円	円	円	円		

ひとり親家庭医療費支給申請書		
年 月 日		
広川町長 殿		
住所 広川町大字 番地		
申請者 氏名 ㊟		
受給資格者	受給者番号
	氏名	
加入保険	世帯主名	
	記号番号	
	保険者名	
	附加給付	有 ・ 無
審査したところ適正であると認められるので、上記支給決定額のとおり、支払を行つてよろしいか伺います。		

様式第6号

入 院	入 院 外	歯 科	調 剤	そ の 他						
<p>ひ と り 親 家 庭 医 療 費 請 求 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>広 川 町 長 殿</p> <p style="text-align: right;">医療機関等の所在地及び名称 開 設 者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p> <p style="text-align: center;">年 月 分のひとり親家庭医療費を下記のとおり請求します。</p>										
公費負担者番号	8	2	3	0	0	2	4	5	受 給 者 名 氏	
受 給 者 番 号									加 入 保 険	国 保 社 保
保 険 診 療 合 点 計 数					点	自 己 負 担 割 合	1割 2割 3割	医 療 費 請 求 額	円	
実 施 日 数					日			決 定 額	円	
振 込 先					口座番号			口座名義人		

ひとり親家庭医療に関する資格内容変更届

年 月 日

広川町長 殿

住 所 広川町大字 番地

届出人

氏 名 _____ (印)

住所
氏名
加入保険

下記のとおり 氏名 を変更しましたのでお届けします。

異動年月日				
住 所	旧	和歌山県有田郡広川町大字		番 地
	新	和歌山県有田郡広川町大字		番 地
氏 名	旧			
	新			
加入保険	旧	記号番号		被保険者
		保 険 者		附加給付 有 ・ 無
	新	記号番号		被保険者
		保 険 者		附加給付 有 ・ 無

様式第8号

受付日	平成 年 月 日	受 給 者 番 号	
伺	平成 年 月 日		
処 理	平成 年 月 日		

ひとり親家庭医療に関する資格喪失届

年 月 日

広川町長 殿

住 所 広川町大字 番地

届 出 人 氏 名 ㊞

年 月 日、()により資格を喪失しましたのでお届けします。

保 護 者	ふりがな	性別 男・女	生年月日		
	氏 名		大正・昭和・平成 年 月 日		
児 童	氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	住 所
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
加 入 保 険	被保険者又は組合員氏名				
	記 号 番 号	保 険 者	所 在 地	附 加 給 付 の 状 況	
	記 号 番 号			有 無	

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

様式第7号

様式第8号