

○行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則

平成17年9月2日

規則第55号

改正 平成17年10月27日規則第144号

平成18年6月28日規則第23号

平成20年3月14日規則第10号

平成20年3月27日規則第18号

平成21年6月16日規則第24号

平成23年3月17日規則第6号

平成23年6月15日規則第18号

平成24年8月17日規則第21号

平成25年12月5日規則第15号

平成26年9月9日規則第20号

平成28年12月6日規則第25号

注 平成23年3月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、行方市医療福祉費支給に関する条例(平成17年行方市条例第87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。

(社会保険各法)

第2条 条例第3条の規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (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)

(医療福祉費受給者証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定による医療福祉費の支給を受けようとする者は、医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 条例第5条第1項の規定に該当する者で同条第3項の規定の適用により医療福祉費の支給を受けられる場合は、同項に規定する事実を明らかにすることができる書類

(2) 転入者にあつては、条例第5条に規定する所得を証明するに足る書類

3 第1項の申請書を提出するに当たっては、次の各号に定める書類を提示し、又は提出しなければならない。

(1) 国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療制度の被保険者又は社会保険各法の被保険者、組合員、被扶養者にあつては、その旨を証する書類

(2) 条例第2条第1号に該当する者にあつては、その妊娠を証する書類

(3) 条例第2条第3号及び第4号に該当する者にあつては、市長が定める書類

(4) 条例第2条第3号ア(イ)に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する書類

(5) 条例第2条第3号ア(ウ)に該当する者にあつては、在学を証する書類

(6) 条例第2条第5号に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する書類

4 条例第3条に規定する対象者(以下「対象者」という。)に該当する期間内にあり、医療福祉費受給者証に記載された有効期間を更新しようとする場合において、第1項の申請書に記載すべき全ての事項について、公簿等により確認することができるときは、当該申請書の提出を省略することができるものとする。

(平23規則6・平23規則18・平25規則15・平26規則20・一部改正)

(受給者証の交付)

第4条 市長は、前条に規定する申請書に基づいて、対象者であり、条例第5条第1項各号に該当する者でないことを確認したときは、その者が妊産婦以外の者である場合にあつては医療福祉費受給者証(様式第2号)を、妊産婦である場合にあつては妊産婦医療福祉費受給者証(様式第2号の2)を交付するものとする。

(平23規則18・平25規則15・平26規則20・一部改正)

(受給者証の再交付申請)

第5条 医療福祉費受給者証又は妊産婦医療福祉費受給者証(以下「受給者証」という。)の交付を受けている者(以下「受給者」という。)又は条例第4条第5項に規定する保護者等(以下「保護者等」という。)は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、医療福祉費受給者証再交付申請書(様式第3号)を提出してその再交付を申請することができる。

2 受給者証を破り、又は汚した場合には、前項の申請書にその受給者証を添えなければならない。

3 受給者又は保護者等は、受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

(平24規則21・一部改正)

(医療福祉費の支給申請)

第6条 条例第4条第5項の規定による申請は、医療福祉費支給申請書(様式第4号)を市長に提出して行うものとする。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 条例第4条第6項に規定する保険医療機関等(以下「保険医療機関等」という。)の発行する領収書又は国民健康保険若しくは医療保険の保険者が発行する療養費若しくは付加給付金の支給証明書

(2) その他市長が必要と認める書類

3 第1項の申請書を提出するに当たっては、受給者証を提示しなければならない。

(平23規則6・平23規則18・平25規則15・平26規則20・一部改正)

(支給の決定)

第7条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査の上当該申請に係る支給額を決定し、医療福祉費支給決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

(医療の手續)

第8条 対象者は、条例第4条第6項の規定による医療又は指定訪問看護を受けようとするときは、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に被保険者証又は組合員証及び受給者証を提示しなければならない。

(平26規則20・一部改正)

(災害等による損失等の計算方法)

第9条 条例第5条第3項に規定する規則で定める額は、老人保健法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(昭和58年政令第6号)第8条の規定による改正前の老人福祉法施行令(昭和38年政令第247号)第4条第3項及び第4項の例により計算するものとする。

(届出事項等)

第10条 条例第6条の規則で定める届出事項は、受給者又は保護者等に関し、次の各号に定める事項に変更があった場合とし、同条の規定による届出は、医療福祉費受給資格等変更届(様式第7号)に受給者証を提示して行うものとする。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 条例第5条に規定する扶養義務者

(4) 条例第5条に規定する所得の額

- (5) 条例第2条第1号に定める者の支払口座等
- (6) 条例第2条第3号ア(イ)に定める者の障害の程度
- (7) 条例第2条第3号ア(ウ)に定める者の在学の状況
- (8) 条例第2条第5号に定める者の障害の程度
- (9) 対象者が加入している国民健康保険又は医療保険(以下「加入保険」という。)の世帯主又は被保険者若しくは組合員
- (10) 対象者の加入保険の保険者及びその所在地若しくは名称  
(平23規則18・平25規則15・平26規則20・一部改正)

(第三者の行為による被害の届出)

第11条 医療福祉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、受給者又は保護者等は第三者の行為による被害届(様式第8号)を速やかに市長に届出しなければならない。

(添付書類の省略)

第12条 市長は、この規則に定める申請書又は届出に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

(受給者証の返還)

第13条 受給者が条例第3条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合は、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成17年9月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の麻生町医療福祉費支給に関する条例施行規則(昭和51年麻生町規則第14号)、北浦町医療福祉費支給に関する条例施行規則(昭和51年北浦村規則第4号)又は玉造町医療福祉費支給に関する条例施行規則(昭和51年玉造町規則第6号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成17年規則第144号)

- 1 この規則は、平成17年11月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による

様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成18年規則第23号)

この規則は、平成18年7月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第10号)

(施行期日)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

(様式の改正に伴う経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)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 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則(平成20年規則第18号)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成21年規則第24号)

1 この規則は、平成21年7月1日から施行する。

2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成23年規則第6号)

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成23年規則第18号)

1 この規則は、平成23年7月1日から施行する。

2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成24年規則第21号)

- 1 この規則は、平成24年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成25年規則第15号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成26年規則第20号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成28年規則第25号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の行方市医療福祉費支給に関する条例施行規則規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

1 削除		2 新規		3 修正		対象者区分		区分	受給者番号																									
84 小児		83 重度心身障害者		87 父子家庭		86 経産婦		85 65歳以上重度心身障害者	88 母子家庭																									
82 単独(9歳以上は親未達)																																		
年度	個人コード	氏名	性別	生年月日	続柄	住所コード	番号	種別	世帯コード																									
記	1 受給者																																	
	2 配偶者(父・母)																																	
	3 扶養親族																																	
	4 被保険者																																	
障害認定	交付・認定年月日	交付番号	種別	1 年金(母子・遺族・障害・障害福祉) 2 特別定額扶養手当 3 身体障害者手当・養育手当 4 その他			世帯区分	1 該当 2 非該当 3 無申告																										
所得控除	前年の所得(控除前)	前年の所得(控除後)	雑損	医療費	扶保・小規模共済	本籍	社団	老	寡	学	扶	数	特	定	免	除	額	医	療	費	控	除	後	の	判	定	所	得	非	徴	課	判	定	額
加入医療保険	保険者コード	種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者証又は組合員証の記号番号	保険種別の内容			退職区分の内容	保険区分の内容																						
1					・	・		1 政管	5 共済	1 本人	1 本人																							
2					・	・		2 組合	6 国保	2 被扶養者	2 家族																							
3					・	・		3 日雇	7 国組																									
4					・	・		4 船員	8 復興																									
1								有	開始	終了	年度	非課税																						
2								基	・	・	・	・																						
3								前	・	・	・	・																						
4								回	・	・	・	・																						
保険者住所所在地																																		
口座項目		銀行コード	支店コード	科目	口座番号	口座名義人(カナ)			経産婦	出産予定日	妊娠届出日																							
取得	事由	取得年月日	喪失	事由	取得年月日	その他の備考メモ	電話番号	上記のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。																										
1	新規	5	障害等	1	死亡		メモ欄1	年 月 日 住所 申請者 氏名																										
2	転入	6	死別	2	転出																													
3	生保非該当	7	高校等在学内	3	生保該当																													
4	離婚	8	その他	4	婚姻																													
備考	1課税台帳	27稼働	3住民票	4国保台帳	被保険者証	5 国民年金等台帳	備																											
附加給付の状況										現物	有・無(代理有・無)	有・無(代理有・無)	有・無	有・無																				

様式第2号(第4条関係)

<div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">福</span> 医療福祉費受給者証                 </div>								
公費負担者番号								
受給者番号								
被保険者証等の記号及び番号								
保険種別								
保険者番号								
受給者	住所							
	氏名							男 女
	生年月日	年 月 日						
有効期間	自	年 月 日						
	至	年 月 日						
茨城県行方市 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>								
交付年月日	年 月 日							

様式第2号の2(第4条関係)

㊦ 妊産婦医療福祉費受給者証	
◎この証は、原則として産科・婦人科を標榜する医療機関で受診するときのみ有効です。	
公 費 負 担 者 番 号	
受 給 者 番 号	
被保険者証の記号及び番号	
保 険 種 別	国・退・協会・組・船・共・国組・後期
保 険 者 番 号	
受 給 者	住 所
	氏 名
	生 年 月 日
有 効 期 間	<div style="text-align: right;">年 月 日 から</div> 出産日の翌月末日まで (出産予定日 年 月 日)
茨城県行方市 <span style="float: right;">㊥</span>	
交 付 年 月 日	年 月 日

様式第3号(第5条関係)

--

(福) 医療福祉費受給者証再交付申請書			
公費負担者番号		対 象 者	男 女
受 給 者 番 号		氏 名	年 月 日生
再交付申請 の 理 由			
誓 約 書			
受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴市に負担をかけないことを誓約いたします。			
受給者			(印)
上記のとおり申請します。			
年 月 日			
行方市長 宛て			
申 請 者 住 所 行方市			番地
(受給者又は 保護者等) 氏 名			(印)

様式第4号(第6条関係)

㊦ 医療福祉費支給申請書			
公費負担者番号		受給者氏名	男・女
受給者番号			
保険者名及び被保険者証記号番号		生年月日	年 月 日
医療機関等の所在地及び名称又は氏名			
医療等の内容	医科・歯科・調剤・柔整・輸血 訪問看護ステーション・コルセット その他( )	医療等を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関で支払った金額 (医療保険各法の一部負担の額)	円		
<p>上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>行方市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (受給者又は保護者) 氏名 ㊦</p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは差し支えありません。</p>			
<p>(注) 1 添付書類</p> <p>① 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書及び診療明細書若しくは調剤明細書</p> <p>② 高額療養費・附加給付等がある場合は、支給決定通知書の写し又は支給証明書</p> <p>2 申請者が医療機関等で支払った金額から外来自己負担金額、入院自己負担金額、他法による公費負担額、高額療養費等を控除した額が支給されます。</p> <p>3 ※欄は、市町村で記入します。</p>			

※ 支給 内 訳	領収書等の金額		患者負担割合金額		
	円		①	②	③
			円	円	円
	控 除 額 内 訳	附加給付額	円		円
		他法公費負担額	円	その他	円
	高額療養費	円	控除額計 ④	円	
	交付決定額	①+②+③-④			円

様式第5号(第7条関係)

医療福祉費支給決定通知書

年 月 日

様

行方市長



年 月 日付けで申請のありました 様に係る医療福祉費について、審査の結果、次のとおり決定しましたのでお知らせします。

なお、この決定に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に行方市に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この決定の取消しを求める訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内(この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合にあつては、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。以下同じ。)に、行方市を被告として(訴訟において行方市を代表する者は、行方市長となります。)、提起することができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したとき(この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合にあつては、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したとき)は、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

1 承認

支給額 円  
支払期日 月 日 ( 時～ 時)

上記のとおり支給を決定しましたので、受給者証及び印鑑持参の上、行方市役所国保年金課へおいでください。

2 不承認 一部不承認

理由

様式第6号(第8条関係)

訪問看護	指定訪問看護コード										
㊦ 医療福祉費請求書 (指定訪問看護ステーション用)											
有効期限	年 月 診療分まで					年 月 日					
茨城県行方市長 宛て  指定訪問看護ステーション の所在地及び名称 開設者名  電話番号  年 月分の医療福祉費を下記のとおり請求します。											
㊦ 受給者 証記号 番号	茨一			受給者氏名	男 女						
				生年月日	年 月 日生						
被保険者証 記号番号				保険種別	国・退・政・組・船・共・国組						
				保険者番号							
患者負担 割合	3割・2割・1割・ 老			保険請求 金額	公 費 負 担	円					
金額 (基本利 用料)	円					円	円				
老人一部負担限度額	3,000円・600円×5回			外来自己 負担金額 (重度を除く。)	500円× 回 円						
訪問日	日( . . . . . )										
備考											

様式第7号(第10条関係)

医療福祉費受給資格等変更届		公費負担者番号		受給者氏名	
		受給者番号			
届出事項	変更前	変更後		変更年月日	
氏名	ふりがな	ふりがな			
住所					
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ( )	対象者又はその父母との続柄 ( )			
所得	円	円			
支払口座等	支払区分 預金種類 金融機関名 口座番号 口座名称	支払区分 預金種類 金融機関名 口座番号 口座名称			
障害の程度	級	級			
高校等在学状況	学校名等	学校名等			
加入保険の世帯主被保険者組合員	世帯主 被保険者 組合員	世帯主 被保険者 組合員			
保険者の種別名称所在地	政・組・船・共・国・後期	政・組・船・共・国・後期			
被保険者証の記号番号					
<p>医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>行方市長 宛て</p> <p>住所</p> <p>届出者 氏名</p> <p style="text-align: center;">㊟</p>					

様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届 (例示)			
公費負担者番号		対 象 者	男 女
受 給 者 番 号		氏 名	年 月 日生
その事故の要点等 〔日時, 場 所状況等〕			
疾病又は負傷の状況			
第三者の住所(居所)及び日時 住所(居所)が明らかでないときはその旨			
示 談 の 有 無	有・無(示談があった場合は, 示談書の写しを添えること。)		
損 害 賠 償 金 額 の 額			
上記金額の受取年月日 (見込み)	年 月 日		
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>行方市長 宛て</p> <p>届出人 (受給者又は保護者名) 住所 茨城県行方市 氏名</p>			



様式第1号(第3条関係)

(平24規則21・一部改正)

様式第2号(第4条関係)

(平23規則18・一部改正)

様式第2号の2(第4条関係)

(平23規則6・平23規則18・一部改正)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第6条関係)

(平23規則6・一部改正)

様式第5号(第7条関係)

(平28規則25・一部改正)

様式第6号(第8条関係)

(平23規則18・一部改正)

様式第7号(第10条関係)

様式第8号(第11条関係)