

○鴨川市子ども医療費の助成に関する条例

平成28年3月24日

条例第3号

(目的)

第1条 この条例は、子どもの医療に要する費用(以下「医療費」という。)を負担する保護者に対し、医療費の全部又は一部を助成することにより、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図り、もって子どもの保健の向上及び子育て支援の充実に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 子ども 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をいう。
- (2) 保護者 子どもの親権を行う者、未成年後見人その他の者で子どもを現に監護するものをいう。
- (3) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法(大正11年法律第70号)
 - イ 船員保険法(昭和14年法律第73号)
 - ウ 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
 - エ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
 - オ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
 - カ 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
- (4) 保険給付 医療保険各法の規定による療養の給付、入院時食事療養費その他の規則で定める給付をいう。
- (5) 一部負担金 医療費の額から保険給付の額を控除した額をいう。
- (6) 自己負担金 法令等による公費負担医療制度の対象として給付決定があった場合に当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない額をいう。
- (7) 保険医療機関 医療保険各法に基づき指定された病院、診療所、薬局等をいう。

(助成対象者)

第3条 この条例による医療費の助成を受けることができる者(以下「助成対象者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する子どもの保護者とする。

(1) 本市に住所を有し、かつ、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づく本市の住民基本台帳に記録されている子ども

(2) 医療保険各法に規定する被保険者又は被扶養者である子ども

(助成要件)

第4条 市長は、助成対象者に係る子どもの通院、入院又は調剤が保険給付の対象となった場合に、その医療費を助成するものとする。

(助成額)

第5条 医療費として助成する額(以下「助成額」という。)は、次に掲げる額とする。

(1) 助成対象者が保険医療機関で子どもに係る保険給付を受けた場合は、その一部負担金

(2) 医療費に対し法令等による公費負担医療制度の対象として給付決定を受けた場合は、当該給付につき助成対象者が負担する自己負担金

2 前項各号に掲げる場合において、他の法令等による公費負担医療制度以外の制度の対象として医療給付、給付金の支払等を受けたとき若しくは受けられるとき又は医療保険各法に規定する規約等に基づく付加給付が行われたときは、その額を同項の助成額から控除するものとする。

(受給資格の登録等)

第6条 助成対象者は、医療費の助成を受けようとするときは、あらかじめ規則で定めるところにより受給資格の登録を市長に申請し、その資格を証する受給券(以下「受給券」という。)の交付を受けなければならない。

(受給券の提示)

第7条 前条の規定により受給券の交付を受けた者(以下「受給者」という。)は、その子どもが保険医療機関において医療を受けようとするときは、当該保険医療機関に対し受給券を提示しなければならない。

(助成の方法)

第8条 医療費の助成は、保険医療機関の請求に基づき受給者が支払うべき一部負担金又は自己負担金を市が当該保険医療機関に支払う方法により行う。

2 前条及び前項の規定にかかわらず、助成対象者が一部負担金又は自己負担金を保険医療機関に支払った場合は、当該一部負担金又は自己負担金に相当する額を当該助成対象者に支払う方法により医療費の助成を行う。

3 助成対象者は、前項の規定による助成を受けようとするときは、その子どもに係る医

療費を支払った日の翌日から起算して2年以内に、規則で定めるところにより市長に申請しなければならない。

(助成の始期)

第9条 医療費の助成は、第6条の規定による申請をした日(子どもの出生又は転入により新たに助成対象者の要件を満たすこととなった場合は、その事実の発生した日)から開始する。

(受給券の更新)

第10条 市長は、受給券に記載した有効期間が終了した場合において、当該受給券に係る助成対象者が引き続き助成対象者の要件を満たしていると認めるときは、受給券を更新するものとする。

(届出の義務等)

第11条 受給者は、自己又は子どもについて、第6条の規定による申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の規定による届出があったときは、受給券を再交付するものとする。

3 受給者は、有効期間が終了した場合又は転出等の理由により助成対象者の要件を満たさなくなった場合は、速やかに受給券を市長に返納しなければならない。

(助成の制限)

第12条 市長は、助成対象者に係る子どもが受けた保険給付の原因が第三者の行為によって生じたものである場合において、その医療費の全部又は一部につき第三者から賠償が行われるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

(譲渡又は担保の禁止)

第13条 助成対象者は、医療費の助成を受ける権利を譲渡し、又は担保に供してはならない。

(助成金の返還)

第14条 市長は、偽りその他不正の行為により医療費の助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成額の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第15条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、鴨川市子ども医療費の助成に関する規則(平成17年鴨川市規則第71号)第8条第1項又は第9条第2項の規定により受給券(有効期間の末日が施行日以後であるものに限る。)の交付を受けている者は、第6条の規定による受給資格の登録を受けたものとみなす。この場合において、当該受給資格の登録を受けたものとみなされる者に交付されている受給券は、同条の規定により交付された受給券とみなす。

(鴨川市重度心身障害者の医療費助成に関する条例の一部改正)

- 3 鴨川市重度心身障害者の医療費助成に関する条例(平成17年鴨川市条例第111号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

○鴨川市子ども医療費の助成に関する条例施行規則

平成28年3月31日

規則第16号

(趣旨)

第1条 この規則は、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例(平成28年鴨川市条例第3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。

(規則で定める給付)

第2条 条例第2条第4号の規則で定める給付は、療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費及び高額療養費の支給とする。

(受給資格の登録の申請等)

第3条 条例第6条の規定による受給資格の登録の申請は、鴨川市子ども医療費受給資格登録申請書(別記第1号様式)に医療保険各法による被保険者証又は組合員証の写しを添えて、市長に提出することにより行うものとする。

2 前項の申請において、所得額等(総所得その他の収入の額並びに扶養控除及び医療費控除その他の控除の額をいう。)及び市民税額を市長が確認することについての同意のない者又は転入等の理由により本市においてこれらの額を確認することができない者は、申請日の属する年度(申請日が4月から7月までの間である場合は、前年度)の市町村 村民税額及びこれに係る所得額等を証する書類を添付しなければならない。

3 市長は、第1項の申請が適当と認めた場合は、鴨川市子ども医療費助成システム(同項の申請に係る助成対象者の情報を記録し、管理するシステムをいう。)により受給者台帳に登録するとともに、当該申請をした助成対象者に対し、鴨川市子ども医療費助成受給券(別記第2号様式)を交付するものとする。

4 市長は、第1項の申請が不相当と認めた場合は、鴨川市子ども医療費受給資格登録申請却下通知書(別記第3号様式)により、当該申請をした者に通知するものとする。

(償還払による助成の申請等)

第4条 条例第8条第3項の規定による支払った医療費の助成の申請は、鴨川市子ども医療費助成金給付申請書(別記第4号様式)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出することにより行うものとする。

(1) 受給券の写し

(2) 当該保険医療機関が発行する鴨川市子ども医療費証明書(別記第5号様式)又は

領収書

- 2 市長は、前項の申請があったときは、その可否を決定し、鴨川市子ども医療費助成金給付決定通知書(別記第6号様式)又は鴨川市子ども医療費助成金給付申請却下通知書(別記第7号様式)により、当該申請をした者に通知するものとする。

(登録内容の変更の届出)

- 第5条 条例第11条第1項の規定による届出は、鴨川市子ども医療費受給資格登録変更届(別記第8号様式)により行うものとする。

(受給券の紛失等による再交付)

- 第6条 受給者は、受給券を紛失、損傷、汚損等した場合は、鴨川市子ども医療費助成受給券再交付申請書(別記第9号様式)を市長に提出し、受給券の再交付を受けなければならない。

- 2 前項の規定による受給券の再交付の申請の事由が受給券を損傷又は汚損した場合は、同項の申請書に当該受給券を添付しなければならない。

(受給券の返納)

- 第7条 条例第11条第3項の規定による返納は、鴨川市子ども医療費助成受給券返納届(別記第10号様式)に受給券を添えて行うものとする。

(その他)

- 第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

(鴨川市子ども医療費の助成に関する規則の廃止)

- 2 鴨川市子ども医療費の助成に関する規則(平成17年鴨川市規則第71号)は、廃止する。

別 記

第1号様式（第3条関係）

鴨川市子ども医療費受給資格登録申請書

年 月 日

（宛て）

鴨川市長

鴨川市子ども医療費の助成に関する条例第6条の規定により、次のとおり子ども医療費の受給資格の登録を申請します。

助成対象者(保護者)	住所	〒			
	フリガナ		電話	()	
	氏名		Ⓜ		
子ども	住所	〒			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	個人番号				
世帯構成		氏名	子どもとの続柄	氏名	子どもとの続柄
	1			5	
	2			6	
	3			7	
	4			8	
子どもの加入医療保険	保険者名				
	保険者番号				
	保険種別	1 社保	2 国保	3 国保組合	4 その他
	被保険者名				
	記号番号	記号		番号	
	資格取得年月日	年 月 日			
課税状況等確認同意書					
申請時から子どもが15歳に達する日以後の最初の3月31日まで、私の所得額等及び市町村民税額を確認することに同意します。					
保護者 氏名 Ⓜ					
個人番号 ()					
氏名 Ⓜ					
個人番号 ()					

高額療養費について鴨川市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を鴨川市に支払います。また、鴨川市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、鴨川市と保険者で負担相当額について相殺することに同意します。

加えて、家族療養費付加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を鴨川市に支払います。

第2号様式（第3条関係）

（表）

鴨川市子ども医療費助成受給券		
公費負担者番号		
受給者番号		
子 ど も	住所	〒
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日
自 己 負 担 金	通院	
	入院	
	保険調剤	
鴨川市長 印		

(裏)


注意事項

- 1 受診の際は、この受給券を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む。以下同じ。）に必ず提示してください。
- 2 医療機関に本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分及び入院時の食事療養費に係る負担金をいったん支払い、市の窓口で償還の手続をしてください。後日、市から助成額をお支払いします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1箇月に自己負担額が { 円 + (医療費 - 円) × 1% } を超える場合は、超えた額については医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、保険者に償還の申請を行ってください。
なお、限度額適用認定証を提示し高額療養費が現物給付される場合については、この限りではありません。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療の給付等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
- 5 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。
- 6 次のような変更があった場合は、速やかに市に届け出てください。
 - (1) 本市外へ転出するとき。(受給券を添付)
→ 転出後はこの券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
 - (2) 加入している健康保険を変更したとき。(受給券と新しい保険証を添付)
 - (3) 住所を変更したとき。(受給券を添付)
 - (4) 氏名を変更したとき。(受給券を添付)
 - (5) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (6) その他受給資格の登録の申請事項に変更が生じたとき。(受給券と変更事項を証明する書類を添付)
- 7 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格が無い方が本制度による医療費助成を受けた場合、又は市による過払いが生じた場合には、後日、市から返還請求をさせていただきます。
- 9 お問合せ先

第3号様式（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長 

鴨川市子ども医療費受給資格登録申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費の受給資格の登録については、下記の理由により却下したので、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第3条第4項の規定により通知します。

記

（理由）

（教示）

第4号様式（第4条関係）

鴨川市子ども医療費助成金給付申請書

年 月 日

（宛て）

鴨川市長

申請者 住所

氏名

㊦

電話

（ ）

鴨川市子ども医療費の助成に関する条例第8条第3項の規定により、次のとおり申請します。

受給者番号			保護者				
子ども氏名	続柄：		性別： 年 月 日生				
住所	電話						
被保険者氏名	性別：		年 月 日生				
保険者番号	記号		番号				
種別				保険有効日			
保険者				保険喪失日			
傷病	傷病名			給付の種類	1 医科 2 歯科 3 調剤 4 その他		
	療養期間	年 月 日から	年 月 日まで				
医療機関	所在地 名称						
申請理由 〔該当番号を○で 囲む〕	1 医療保険各法による療養費が支給された 2 県外の保険医療機関等で受診した 3 その他（ ）						
療養に要した費用	医療費総額 円			申請額 円			
総医療費	保険者負担	一部負担金	高額療養費	他法負担	自己負担額	違算	支給決定額

振込先	金融機関名			
	口座番号		フリガナ	
			口座名義人	

第5号様式（第4条関係）

鴨川市子ども医療費証明書

年 月 日

医療機関 所在地

名称

代表者氏名

㊦

年 月分の医療費を次のとおり証明します。

子ども氏名							
受給者番号							
通院日	医療費 総額 ①	社会保険 等負担額 ②	一部負担金 (①-②) ③	食事療養費 標準負担額 ④	③のうち 他法公費 負担医療 による公 費負担額	④のうち 他法公費 負担医療 による公 費負担額	食事 日数
日	円	円	円		円		
日							
日							
日							
日							
入院期間 日～日	円	円	円	円	円	円	

一部負担金領収 (済 ・ 未)

第6号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長 印

鴨川市子ども医療費助成金給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費助成金の給付について、下記のとおり決定したので、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第4条第2項の規定により通知します。

記

子ども氏名	
給付決定額	円
支払予定年月日	
振込口座	

診療年月	医療機関名

第7号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長 

鴨川市子ども医療費助成金給付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費助成金の給付については、下記の理由により却下したので、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第4条第2項の規定により通知します。

記

（理由）

（教示）

第8号様式（第5条関係）

鴨川市子ども医療費受給資格登録変更届

年 月 日

(宛て)
鴨川市長

届出人 住所
氏名 ㊦
電話 ()

子ども氏名 生年月日 受給者番号

下記のとおり子ども医療費受給資格登録の内容に変更がありましたので、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例第11条第1項の規定により届け出ます。

記

I 変更事項（該当するものを○で囲む。）

- | | | |
|----------|-----------|-------------|
| 1 保護者の住所 | 2 保護者の氏名 | 3 世帯構成 |
| 4 子どもの住所 | 5 子どもの氏名 | 6 受給者以外の保護者 |
| 7 加入医療保険 | 8 その他 () | |

II 変更の内容

変更事項No.	変更年月日	変更前	変更後

第9号様式（第6条関係）

鴨川市子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

(宛て)
鴨川市長

申請者 住所
氏名 ㊦
電話 ()

鴨川市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第6条第1項の規定により、次の子どもに係る子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

子ども氏名

生年月日

受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 申請の理由
- 1 紛失
 - 2 損傷
 - 3 汚損
 - 4 その他 ()

第10号様式（第7条関係）

鴨川市子ども医療費助成受給券返納届

年 月 日

（宛て）

鴨川市長

届出人 住所

氏名

電話 ()

次のとおり子ども医療費の助成に係る受給資格を喪失したので、鴨川市子ども医療費の助成に関する条例第11条第3項の規定により、受給券を返納します。

受給資格喪失の事由	1 有効期間終了 2 転出 3 生活保護受給 4 死亡 5 その他 ()	
受給資格喪失年月日		
受給券	受給者番号	
	氏名	