

○七飯町子ども医療費の助成に関する条例施行規則

平成6年12月21日

規則第8号

改正 平成15年3月12日規則第5号

平成16年9月17日規則第16号

平成21年9月11日規則第27号

平成25年12月3日規則第18号

平成27年3月16日規則第6号

平成27年6月30日規則第24号

(趣旨)

第1条 この規則は、七飯町子ども医療費の助成に関する条例（平成6年条例第20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。

(受給資格者の認定申請)

第2条 条例第4条第1項の規定により認定申請をしようとする者は、様式第1号による子ども医療費受給資格認定・再交付申請書・変更・喪失届（以下「認定申請書等」という。）に、医療保険各法による被保険者又は被扶養者たることを証する書類（以下「被保険者証等」という。）を添えて申請しなければならない。

(受給資格者の登録及び受給者証の交付)

第3条 町長は、前条の規定により認定した者について様式第2号による子ども医療費受給者台帳に登録し、様式第3号による子ども医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、認定申請書等を提出し再交付を受けなければならない。

(助成の申請)

第4条 条例第8条第2項に規定する助成の申請は、様式第4号による子ども医療費支給申請書に保険医療機関等で発行する一部負担金等を領収したことを証明する書類を添えて申請しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条第1項に規定する養育医療の給付を受けている者にあつては、助成の申請、請求

及び受領に関する権限を町長に委任することができる。この場合において、前項に規定する書類の提出は要しないものとする。

3 町長は、前項の委任を受けたときは、当該助成金を母子保健法第21条の4第1項に規定する養育医療の給付に要する費用に充てることができる。

(助成額の決定)

第5条 町長は、前条の規定による申請があったときは、審査のうえ助成額を決定する。

(受給資格の喪失及び受給者証の返還)

第6条 受給資格者が、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、その資格を喪失し、保護者等は速やかに認定申請書等を提出し、受給者証を町長に返還しなければならない。ただし、第3号の場合には提出を省略することができる。

(1) 七飯町に住所を有しなくなったとき。

(2) 死亡したとき。

(3) 条例第5条に規定する期間を経過したとき。

(変更の届出)

第7条 保護者等は、次のいずれかに該当することとなったときは、条例第9条の規定により認定申請等を提出しなければならない。

(1) 加入している医療保険に変更があったとき。

(2) 住所に変更があったとき。

(3) その他申請事項の内容に変更があったとき。

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成7年1月1日から施行する。

(既存規則の廃止)

2 七飯町乳幼児医療費支給条例施行規則(平成4年規則第12号)は、廃止する。

附 則(平成15年3月12日規則第5号)

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成 16 年 9 月 17 日規則第 16 号）

この規則は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 9 月 11 日規則第 27 号）

この規則は、平成 22 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 12 月 3 日規則第 18 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 27 年 3 月 16 日規則第 6 号）

- 1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則による改正後の七飯町子ども医療費の助成に関する条例施行規則（次項において「改正後の規則」という。）の規定は、この規則の施行の日以後に受けた医療に関する給付に対する医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に関する給付に対する医療費の助成については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の七飯町乳幼児等医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づいて作成されている用紙がある場合においては、改正後の規則の規定にかかわらず、当分の間、必要な調整をして使用することを妨げない。

附 則（平成 27 年 6 月 30 日規則第 24 号）

この規則は、公布の日から施行し、平成 27 年 6 月 1 日から適用する。

様式第1号(第2条関係)

子ども医療費受給資格認定・再交付申請書  
変更・喪失届

七飯町長様

年 月 日

住所  
保護者等  
氏名



下記のとおり関係書類を添えて申請  
届出 します。

受給者番号		有効期限	. . . ~ . . .
	認定・再交付・変更・喪失	変 更 前	事 由
氏 名	男 ・ 女		<input type="checkbox"/> 認 定 1 出 生 2 転 入 3 その他 資格取得年月日 ( ) 交 付 年 月 日 ( )
生年月日	年 月 日生		
住 所			<input type="checkbox"/> 再交付 1 紛 失 2 その他 交 付 年 月 日 ( )
保 護 者	氏 名 保護者との続柄( )		
加入医療 保 険	被保険者(世帯主)の氏名		<input type="checkbox"/> 変 更 1 転 居 2 加入医療保険の変更 3 その他 変 更 年 月 日 ( )
	記 号 番 号		
	保険者の名称		<input type="checkbox"/> 喪 失 1 転 出 2 死 亡 3 その他 資格喪失年月日 ( ) 受給者証回収年月日 ( )
	保険者番号		
	保険の種類 政・組・日・船・共・国	政・組・日・船・共・国	
附加給付の有無 有 ・ 無	有 ・ 無		

様式第2号(第3条関係)

子ども医療費受給者台帳

受給者番号

フリガナ 受給者氏名			性	生年月日	保護者との続柄			
居住地							個人番号	
医療 保 険	被保険者、 組合員又は 世帯主	氏名						個人番号
		居住地						
	保険の種別							
	保険者の 名称	(TEL )					保険者番号	
保険者住所	〒 -							
保護者								
受給証	交付日	受給番号	有効期間	交付の事由	喪失日	喪失の事由	回収日	
入・通			～					
入院			～					

様式第3号(第3条関係)

(表 面)

【保険医療機関等の皆様へ】  
七飯町への請求書の一部負担金欄には初診がある場合のみ、初診時一部負担金相当額を記載し、○で囲んでください。

乳		子ども医療費受給者証	
記号	北一	番号	
受給者	住所		
	氏名	男・女	
	生年月日	年 月 日	
自己負担金	七飯町では、初診時一部負担金及び1割一部負担金を助成しておりますので、受給者に請求せず、七飯町へ請求されるようお願いいたします。		
有効期限	年 月 日 から 年 月 日 まで		
発行機関名及び印	北海道 亀田郡 七飯町長		
交付年月日	年 月 日		

(裏 面)

注 意 事 項

- この証で渡島総合振興局管内の保険医療機関等で受診した場合は、保険診療に係る医療費(入院時食事療養費を除く)の自己負担はありません。  
なお、渡島総合振興局管外の保険医療機関等で受診した場合は、窓口で支払った自己負担金相当分の領収書を添えて町長に申請(請求)してください。
- 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。
- 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を町長に返してください。
- 氏名、住所地に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出てください。
- 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に町長にその旨を届け出てください。
- この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
- 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに町長に返してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により処分を受けません。

様式第4号(第4条関係)

子ども医療費支給申請書

七飯町長 様

年 月 日

申請者 住 所

氏 名



受給者との続柄

子ども医療費の支給を受けたいので証拠書類を添えて申請及び請求します。

記

申 請 内 容	受給者	受給者番号			医療保険記号・番号		
		住 所					
		氏 名			生年月日	年 月 日	
	医療を受ける等	名 称					
		所 在 地					
	診療の内容	入院別	入院・入院外	療養の期間	自 至	年 月 日	年 月 日
		発病の原因			療養日数	日	
	療養に要した費用	円					
	医療費の支払方法	1 口座払	金融機関名	銀行 支店			
		2 現金払	口座番号	No.	名義人		
※ 決 定 欄	課 長	係 長	係	決定年月日	年 月 日		
	1 上記申請内容を審査の結果、次のとおり支給する。 2 次の理由により上記申請を却下する。						
	支給決定	総医療費	保険給付費	高額療養費	付加給付及び保険対象外額	初診時一部負担金	支給決定額
	却下理由						

(注) 申請者は、※欄に記入しないでください。

様式第1号（第2条関係）

様式第2号（第3条関係）

様式第3号（第3条関係）

様式第4号（第4条関係）