

津山市子ども医療費給付条例施行規則

平成13年9月21日

津山市規則第33号

改正 平成14年10月1日規則第45号

平成18年10月1日規則第73号

平成21年3月24日規則第13号

平成22年4月1日規則第9号

平成22年7月1日規則第41号

平成23年6月1日規則第41号

平成24年4月1日規則第33号

平成26年9月24日規則第35号

平成27年12月7日規則第59号

平成28年6月28日規則第47号

津山市乳幼児医療費給付条例施行規則(昭和48年津山市規則第23号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、津山市子ども医療費給付条例(昭和48年津山市条例第34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。

(負担上限月額)

第1条の2 条例第4条第3号の規則で定める額は、44,400円とする。

(受給資格者証の交付等)

第2条 条例第6条の規定に基づく申請は、子ども医療費受給資格者証交付申請書(様式第1号)に医療保険各法による被保険者証を添えて行わなければならない。

2 市長は、前項に規定する申請書の提出があった場合において、条例第7条の規定により医療費の給付を受ける資格があると認めたときは、子ども医療費受給資格者証交付台帳(様式第2号)に記載し、子ども医療費受給資格者証(様式第3号、様式第3号の2又は様式第3号の3。以下「受給資格者証」という。)を交付するものとする。

3 第1項に規定する申請書を提出した者(条例第9条に規定する医療費の給付を行うため市長が必要と認める者に限る。)は、保護者(複数の保護者がいる場合にあっては、子どもの生計を主として維持する者)の前年(1月から7月までの間に申請する場合にあっては、前々年とする。以下この項において同じ。)の所得額等に関する市町村長(特別区の

区長を含む。以下この項において同じ。)の証明書(所得税法(昭和40年法律第33号)第2条第1項第34号の2に規定する控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。))がある者にあつては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにすることができる書類及び当該控除対象扶養親族の前年の所得額についての市町村長の証明書を含む。)を提出しなければならない。

- 4 受給資格者証の再発行の申請は、子ども医療費受給資格者証交付申請書(様式第1号)に医療保険各法による被保険者証を添えて行わなければならない。

(医療費の支払)

第3条 条例第9条に規定する医療費の給付に係る審査及び支払に関する事務は、岡山県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金に委託して行うものとする。

(支払の特例)

第4条 条例第9条ただし書の規則で定める場合とは、次の各号に掲げる場合とする。

- (1) 岡山県外の病院若しくは診療所、薬局又は指定訪問看護事業者(以下「医療機関等」という。)で療養を受けた場合
- (2) 医療保険各法に規定する療養費、移送費又は家族移送費の支給の対象となる療養等を受けた場合
- (3) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する被保険者資格証明書を提出し、療養を受けた場合
- (4) 母子保健法(昭和40年法律第141号)に基づく、養育医療の給付の対象となる療養等を受け、かつ、同法第21条の4第1項の規定により扶養義務者が費用を徴収されることとなる場合
- (5) 受給資格者が医療機関等に対し支払った同一の月における一部負担金の額(条例第4条第3号に規定する総医療費の100分の10に相当する額をいう。)の合計額が、44,400円を超えた場合
- (6) 岡山県内に事務所を有しない国民健康保険組合のうち別に定めるもの以外のもの又は岡山県外の市町村が行う国民健康保険の被保険者が療養を受けた場合
- (7) 前各号に掲げるもののほか市長が特に必要と認める場合

(給付申請の方法)

第5条 前条第1号及び第6号に掲げる場合の医療費の給付を受けようとする者は、子ども医療費給付申請書(様式第4号。以下「給付申請書」という。)に、医療機関等が発行す

る療養を受けた日の属する月の1箇月分の領収書を添付し、又は診療（調剤）報酬・訪問看護療養費領収証明書欄に医療機関等の証明を受けて、市長に申請しなければならない。

2 前条第2号及び第3号に掲げる場合の医療費の給付を受けようとする者は、給付申請書に保険者が発行する通知書又は証明書を添付して、市長に申請しなければならない。

3 前条第4号に掲げる場合の医療費の給付を受けようとする者は、給付申請書に母子保健法第21条の4第1項の規定による徴収金の領収書を添付して、市長に申請しなければならない。

4 前条第5号に掲げる場合の医療費の給付を受けようとする者は、子ども医療費一部負担金限度額差額給付申請書（様式第4号の2）を市長に提出しなければならない。

5 前条第7号に掲げる場合の医療費の給付を受けようとする者は、市長が別に定めるところにより、前各項のいずれかの方法により、市長に申請しなければならない。

（医療費の給付）

第6条 市長は、前条各項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適正と認めるときは速やかに医療費の給付を行うものとする。

2 市長は、前条各項の規定により難い特別の事情があると認めるときは、この方法によらず医療費を給付することができる。

（台帳の整備）

第7条 市長は、子ども医療費の給付に関し、必要な事項を記録した台帳を整備しておくものとする。

（届出）

第8条 条例第11条の規則で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

（1） 受給資格者及び保護者の住所及び氏名

（2） 被保険者名、加入者名又は組合員名

（3） 保険者名、事業団名又は組合名

（4） 被保険者証、加入者証又は組合員証の記号番号

（5） 付加給付金の内容

（6） 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

2 前項各号に掲げる事項に関する届出は、子ども医療費受給資格変更届（様式第5号）により行うものとする。

3 条例第11条に規定する受給資格を失ったときの届出は、子ども医療費受給資格喪失届（様式第6号）により行うものとする。

- 4 条例第11条に規定する給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときの届出は、第三者行為傷病届（様式第7号）により行うものとする。

（医療費の返還）

- 第9条 条例第13条及び第14条の規定による医療費の返還の請求の通知は、子ども医療費返還通知書（様式第8号）により行うものとする。

（その他）

- 第10条 この規則に定めるもののほか、子ども医療費の給付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成13年10月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則の規定は、平成13年10月1日以後に受けた療養について適用し、同日前に受けた療養については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成14年10月1日規則第45号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成18年10月1日規則第73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 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成21年3月24日規則第13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 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成 22 年 4 月 1 日規則第 9 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 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成 22 年 7 月 1 日規則第 41 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 22 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の津山市子ども医療費給付条例施行規則の規定は、平成 22 年 10 月 1 日以後に受けた療養について適用し、同日前に受けた療養については、なお従前の例による。

- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成 23 年 6 月 1 日規則第 41 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 23 年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市子ども医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則（平成 24 年 4 月 1 日規則第 33 号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成 26 年 9 月 24 日規則第 35 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日前に医療保険各法の規定による訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給の対象となる療養を受けた者に係る医療費の給付については、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津山市子ども医療費給付条例施行規則(次項において「旧規則」という。)第2条第2項の規定により交付されている子ども医療費受給資格者証は、この規則による改正後の津山市子ども医療費給付条例施行規則第2条第2項の規定により交付されている子ども医療費受給資格者証とみなす。
- 4 この規則の施行の際、旧規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則(平成27年12月7日規則第59号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。ただし、第1条及び第8条第1項第1号の改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の津山市子ども医療費給付条例施行規則に定める様式により作成された用紙のあるときは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

付 則(平成28年6月28日規則第47号)

この規則は、平成28年7月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

子ども医療費受給資格者証交付申請書

津山市長 殿

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、子ども医療費受給資格者証の交付を申請します。

なお、申請に当たり公簿により世帯の所得及び国民健康保険の加入状況を確認されることを承諾します。

また、高額療養費について貴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、過払い相当額を貴市へ支払います。

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、当該相当額を貴市へ支払います。

		申 請 日		年 月 日		
保 護 者	申 請 者	フリガナ				
		氏名	㊟			
		住所	〒 ー 電話 ()			
	生 計 主 宰 者	フリガナ			対 象 者 との続柄	
氏名						
個人番号						
対 象 者 (子ども)	フリガナ			性 別	男・女	
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年 齢	歳
	個人番号					
申 請 理 由		1 出生 2 転入 3 再発行 4 その他()				
加 入 医 療 保 険	被保険者又は世帯主の氏名				対 象 者 の 続 柄	
	被保険者証の記号・番号		記号 番号			
	保 険 者 番 号		特定疾患		有 ・ 無	
	保 険 者 名		付加給付		有 ・ 無	
他の公費負担制度による医療費の支給		有(制度名) ・ 無				
特 記 事 項		再発行の場合の理由等				

(添付資料)

○ 医療保険の保険証の写し

対象者(子ども)の名前が記載されている被保険者証、被扶養者証、組合員証等医療保険の加入関係を示すものの写し(カード型の被保険者証等については、その券面の写し)

様式第2号(第2条関係)

子ども医療費受給資格者証交付台帳

受給資格者番号					県補助対象	県補助対象外
受給資格者氏名						
生 年 月 日	性 別	男・女	住 所	(・ ・ 変更)		
保 護 者 氏 名	電話番号			(・ ・ 変更)		
医 療 保 険	保 険 種 別	保 険 者 名	保 険 者 番 号	記 号 ・ 番 号	被保険者等氏名	続柄
						付加給付
						有・無
						有・無
						有・無
資格者証	申請書受理年月日	交付理由		交付年月日	有効期間	
	更新申請書	交付理由		交付年月日	有効期間	
	再発行申請書	交付理由		交付年月日	有効期間	
高額療養費の区分						
児童手当の受給	有(児童手当) ・ 無(確認方法)					
他法による支給	有(医療費名) ・ 無					
(備考)						

様式第3号(第2条関係)

(表)

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。
この証が使えるのは、県内の医療機関、薬局及び訪問看護ステーションだけです。

岡 山 県									
子ども医療費受給資格者証									
公費負担者番号		8	5	3	3				
受給資格者番号									
受給資格者	住 所								
	氏 名								男・女
	生 年 月 日		年		月		日生		
一部負担金の割合		無 料							
有 効 期 間		年		月		日から		年 月 日まで	
上記の者の診療に係る医療保険の自己負担分については、 公費で負担します。 年 月 日 岡山県津山市長									
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ この証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、 レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「負担金額」欄には「0円」と 記入してください。									

(裏)

注 意 事 項

- この証は、子ども医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
- 受診の際は、被保険者証又は組合員証と一緒に、必ずこの証を医療機関(薬局及び訪問看護ステーションを含む。以下同じ。)の窓口へ提出してください。
なお、この証を医療機関の窓口に出さない場合は、子ども医療費助成の取扱いは受けられないので、特に注意してください。
- この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故等第三者の行為によって生じた病気やけがで受診の際は、速やかに市へその旨を届け出てください。
- 子ども医療費の助成を受ける資格を失ったときは、速やかにその旨を市へ届け出るとともに、この証を返還してください。
- この証は、他人に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはいけません。
- 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
- 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により診療を受けられなかったときは、子ども医療費給付申請書に医療機関から受領した領収書を添えて市の子ども医療担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
- 自立支援医療等国の公費医療制度が適用される場合は、それらの国の公費医療が優先適用されます。
- 市外へ転出した場合は、この証は使用できません。

様式第3号の2（第2条関係）

（表）

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。
この証が使えるのは、県内の医療機関、薬局及び訪問看護ステーションだけです。

岡山県									
子ども医療費受給資格者証									
公費負担者番号	8	5	3	3					
受給資格者番号									
受給資格者	住 所								
	氏 名								男・女
	生 年 月 日	年 月 日生							
一部負担率	割 合	外来	1割		入院	無料			
	月額上限額	外来	44,400円		入院	無料			
有効期間	年 月 日から								
	年 月 日まで								
上記の者の診療に係る医療保険の自己負担分から、上記の一部負担金を控除した額を、公費で負担します。 年 月 日 岡山県津山市長 印									
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ この証により診療を求められたときは、上記の一部負担金を控除した額を公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。									

（裏）

注 意 事 項

- この証は、子ども医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
- 受診の際は、被保険者証又は組合員証と一緒に、必ずこの証を医療機関（薬局及び訪問看護ステーションを含む。以下同じ。）の窓口へ提出してください。
なお、この証を医療機関の窓口へ提出しない場合は、子ども医療費助成の取扱いは受けられないので、特に注意してください。
- この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故等第三者の行為によって生じた病気やけがで受診の際は、速やかに市へその旨を届け出てください。
- 子ども医療費の助成を受ける資格を失ったときは、速やかにその旨を市へ届け出るとともに、この証を返還してください。
- この証は、他人に譲渡し、貸出し、又は担保に供してはいけません。
- 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
- 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により診療を受けられなかったときは、子ども医療費給付申請書に医療機関から受領した領収書を添えて市の子ども医療担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
- 自立支援医療等国の公費医療制度が適用される場合は、これらの国の公費医療が優先適用されます。
- 市外へ転出した場合は、この証は使用できません。

様式第3号の3(第2条関係)

(表)

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。
この証が使えるのは、県内の医療機関、薬局及び訪問看護ステーションだけです。

(入院用)		岡山県	
		子ども医療費受給資格者証	
公費負担者番号		8	5
受給資格者番号		3	3
受給資格者	住 所		
	氏 名	男・女	
	生 年 月 日	年 月 日生	
一部負担金の割合		無 料	
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで	
上記の者の診療に係る医療保険の自己負担分については、公費で負担します。※この証は入院のみ使用できます。 年 月 日 岡山県津山市長 印			
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ この証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「負担金額」欄には「0円」と記入してください。			

(裏)

注 意 事 項
1 この証は、子ども医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
2 受診の際は、被保険者証又は組合員証と一緒に必ずこの証を医療機関(薬局及び訪問看護ステーションを含む。以下同じ。)の窓口提出してください。 なお、この証を医療機関の窓口提出しない場合は、子ども医療費助成の取扱いは受けられないので、特に注意してください。
3 この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故等第三者の行為によって生じた病気やけがで受診の際は、速やかに市へその旨を届け出てください。
4 子ども医療費の助成を受ける資格を失ったときは、速やかにその旨を市へ届け出るとともに、この証を返還してください。
5 この証は、他人に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはいけません。
6 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
7 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により診療を受けられなかったときは、子ども医療費給付申請書に医療機関から受領した領収書を添えて市の子ども医療担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
8 自立支援医療等国の公費医療制度が適用される場合は、それらの国の公費医療が優先適用されます。
9 市外へ転出した場合は、この証は使用できません。

様式第4号(第5条関係)

子 ども 医 療 費 給 付 申 請 書

津山市長 殿

下記のとおり、医療費の給付を申請します。

なお、医療費の給付に必要な場合、公簿により私の世帯の国民健康保険の加入状況等を確認されることを承諾します。

申 請 日		年 月 日	
申 請 者 氏 名 (保護者氏名)	⑪ 電話番号	()	
申 請 者 住 所	〒 津山市		
申 請 者 振 込 先 口 座	受給資格者番号		
	フリガナ	男・女	生年月日
	氏 名		・ ・
	加入医療保険 記 号・番 号	加入医療保険 保 険 者 名 称	
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	〔 〕 銀 行 〔 〕 信用金庫 〔 〕 農 協	本店・〔 〕 支 店 〔 〕 支 所 〔 〕 出張所
	預 金 種 別 店番号・口座番号	預金種別 普通 預金	店番号 口座番号(右詰めで記入)
	フリガナ		
	名 義 人	※申請者と口座名義人は同じ方に限ります。	

※時効は診療時から5年です。

※保険等に変更があれば変更の届を提出してください。

医 療 機 関	診療(調剤)報酬・訪問看護療養費領収証明書				医 歯 薬 訪	
	診 療 年 月	年 月 分			フリガナ	
	入 院 年 月 日	年 月 日			患者氏名	
	負 担 割 合	9 8 7			医療機関 (薬局及び訪問看護ステーションを含む。)の所在地 名称・氏名 ⑪ 医療機関等コード ()	以上証明内容について、事実と相違ないことを証明します。
	区 分	保 険 診 療 総 点 数・金 額	患者窓口負担額 (保 険 分)			
	入 院	(点・円 日分)	円			
	外 来	(受診 回分)	円			
	公費名称	(自立支援・養育・特定疾患・その他：)				
	他 法 公 費 負 担	公費番号				
	他 法 負 担 診 療 点 数・金 額	点・円				
一 部 負 担 金 額	円					

※ 「外来」には指定訪問看護を含みます。

様式第4号の2（第5条関係）

子ども医療費一部負担金限度額差額給付申請書

受給資格者番号		診療年月	
受給資格者氏名		生年月日	
加入保険者名			
被保険者証の記号番号			

病院・診療所・薬局等の名称	入 外	療養を受けた期間	総医療費
所 在 地		傷 病 名	窓口支払額
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
※上記の欄が足りない場合は、継紙に記入してください。			計（A）

負担割合	所得区分	高額療養費（B）	円
		公費一部負担上限額（月額）（C）	円
		支給額（A）－（B）－（C）	円

上記のとおり、医療費一部負担金限度額差額の給付を申請します。

年 月 日

津山市長 殿

申請者 住所

電話番号

氏名 ㊞

受給資格者との続柄

振込指定	名 称	支店・支所
金融機関	種 別	フリガナ
	口座番号	口座名義人

※申請者と口座名義人は同一人としてください。

様式第5号(第8条関係)

子ども医療費受給資格変更届

年 月 日

津山市長 殿

届出人 住 所
氏 名

受給資格者番号		受給資格者氏名		生 年 月 日	
				年	月 日
変更事項に○を付けてください。 1 氏 名 2 住 所 3 加入医療保険 (1) 被保険者名 (2) 保険者名 (3) 記号番号 (4) 付加給付の内容 4 その他		変 更 前			
		変 更 後			
変 更 年 月 日		年 月 日			

※子ども医療費受給資格者証及び被保険者(組合員)証を添えて提出してください。

様式第6号(第8条関係)

子ども医療費受給資格喪失届

年 月 日

津山市長 殿

届出人 住 所
氏 名

受給資格者番号						受給資格者氏名		生 年 月 日	
								年 月 日	
<p>資格喪失の理由に○を付けてください。</p> <p>1 他市町村へ転出</p> <p>2 死亡</p> <p>3 被保険者等資格の喪失</p> <p>4 その他</p>									
喪 失 年 月 日						年 月 日			

※子ども医療費受給資格者証を添えて提出してください。

様式第7号(第8条関係)

第 三 者 行 為 傷 病 届

年 月 日

津山市長 殿

届出人 住 所
氏 名

受給資格者番号				受給資格者氏名		生 年 月 日	
						年 月 日	
加 害 者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日			年 月 日			
被 害 の 内 容							
傷 病 の 状 況							
変 更 年 月 日				年 月 日			

- ※ 1 警察署で事故証明書を作成してもらい、この届に添えて提出してください。
 2 示談成立の時は、示談書の写を添えて提出してください。

様式第8号(第9条関係)

第 号
年 月 日

様

津山市長 

子 ども 医 療 費 返 還 通 知 書

このことについて、先に下記の医療費を支給しましたが、返還くださいますよう通知します。

記

1 医療費

支 給 年 月 日	支 給 金 額
年 月 日	円

2 返還理由

3 返還金納付期日

年 月 日

4 返還金納付場所

注 この通知書を必ずご持参ください。

様式第 1 号（第 2 条関係）

様式第 2 号（第 2 条関係）

様式第 3 号（第 2 条関係）

様式第 3 号の 2（第 2 条関係）

様式第 3 号の 3（第 2 条関係）

様式第 4 号（第 5 条関係）

様式第 4 号の 2（第 5 条関係）

様式第 5 号（第 8 条関係）

様式第 6 号（第 8 条関係）

様式第 7 号（第 8 条関係）

様式第 8 号（第 9 条関係）