

○酒々井町子ども医療費の助成に関する規則

平成22年9月24日

規則第5号

改正 平成24年5月18日規則第11号

平成24年9月24日規則第21号

平成25年5月14日規則第13号

平成27年12月28日規則第31号

平成28年3月29日規則第11号

(目的)

第1条 この規則は、子どもの医療に要する費用を負担する保護者に、当該費用の全部又は一部を助成することについて定め、子どもの保健対策の充実、保護者の経済的負担の軽減を図ることにより、子どもの保健の向上及び子育て支援体制の充実に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この規則において、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 出生の日から満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（学校教育法（昭和22年法律第26号）第18条の規定による就学義務の猶予又は免除に係る者（同条に規定する学齢児童に限る。）を含む。）をいう。
- (2) 保護者 子どもの親権を行う者、後見人その他の者で子どもを現に監護する者をいう。
- (3) 医療保険各法 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）をいう。
- (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、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をいう。
- (5) 保険医療機関 医療保険各法に基づき指定されている病院、診療所、薬局等をいう。

(助成対象者)

第3条 助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号に掲げ

る要件のすべてに該当する子どもの保護者とする。

(1) 本町に住所を有している子ども

(2) 医療保険各法による保険給付を受けることができる被保険者又は被扶養者である子ども

(助成範囲)

第4条 助成対象となる医療費は、保険給付の対象となる入院（満15歳に達する日以後の最初の3月31日から引き続き入院する場合を含む。）及び通院に係る医療費とする。

2 前項の規定にかかわらず、子どもの疾病、負傷等が第三者行為によって生じたものであり、かつ、その医療に要する費用の全部又は一部について損害賠償を受けることができるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

3 子どもに係る疾病、負傷等が他の法令等により国、地方公共団体又は独立行政法人日本スポーツ振興センターによる医療に関する給付制度（次条において「公費負担医療制度」という。）の対象となるものである場合には、当該制度を優先適用させるものとする。

4 助成の対象期間の始期は、第6条第1項の規定による申請があった日とする。ただし、助成の対象となる子どもが新生児又は転入者である場合において、申請が出生又は転入の日の属する月の翌月の応当日までに行われたときは、助成の対象期間の始期を当該出生又は転入の日とする。

(助成額)

第5条 助成する額は、前条第1項の医療費のうち、医療保険各法又は公費負担医療制度の規定により子どもの保護者が負担すべき額とする。ただし、子どもの属する世帯が市町村民税所得割課税世帯である場合にあっては、保険調剤に係るものを除き、入院にあっては1日につき、通院にあっては受診1回につき自己負担金200円を控除した額とする。

2 第8条第3項第3号に規定する子ども医療費計算書を保険医療機関が作成したときに受給券の交付を受けた助成対象者（以下「受給者」という。）及び次条第1項の規定による申請を行った助成対象者が支払った手数料のうち、1件につき100円を限度とする額を助成するものとする。

3 公費負担医療制度による給付を受けた場合並びに医療保険各法に基づく規則等の規定による付加給付及びこれに準ずるものがあつた場合は、前項の助成する額からその額を控除するものとする。

(受給券の交付申請)

第6条 現物給付により助成を受けようとする助成対象者は、酒々井町子ども医療費助成受

給券交付申請書（別記第1号様式）により子ども医療費助成受給券（別記第2号様式。以下「受給券」という。）の交付を受けなければならない。

- 2 前項の規定により申請するときは、医療保険各法による被保険者証又は組合員証（以下「被保険者証等」という。）の写し及び市町村民税額を証する書類を添えなければならない。ただし、公簿等により確認することができるときは、市町村民税額を証する書類を省略することができる。

（受給券の交付）

第7条 町長は、前条第1項の規定による申請があった場合は、受給券の交付資格の有無を審査し、受給資格があると決定したときは、子どもの属する世帯の7月1日（1月から6月までの申請にあつては、前年7月1日）現在の市町村民税額に応じ、自己負担額を決定し、受給券を交付するものとする。

（助成の方法）

第8条 町長は、受給者が保険医療機関において受給券及び被保険者証等を提示した場合には、保険医療機関の請求に基づき、受給者に助成すべき額を当該保険医療機関へ支払うものとする。

- 2 前項の規定による支払がなされたときは、受給者に対し助成を行ったものとみなす。
- 3 受給者及び第6条第1項の規定による申請を行った助成対象者が、第8条第1項の規定によらずに、保険医療機関で保険給付の対象となる子どもにかかる医療費（以下「子ども医療費」という。）を支払った場合で助成を受けようとするときは、酒々井町子ども医療費助成金給付申請書（別記第3号様式）に次に掲げる書類を添えて町長に申請しなければならない。

(1) 受給券

(2) 被保険者証等の写し

(3) 医療内容の明細のある領収書又は医療機関等が発行した子ども医療費計算書（別記第4号様式）

(4) 第5条第3項に規定する場合においては、その旨を証する書類

(5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

- 4 前項の規定による申請は、当該申請に係る子ども医療費を支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

（助成金の交付）

第9条 町長は、前条第3項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成の

可否及び助成額を決定し、酒々井町子ども医療費助成金交付決定・却下通知書（別記第5号様式）により当該申請をした者に通知するものとする。

（変更届等）

第10条 受給者は、自己又は子どもについて、第6条第1項の規定により申請した事項に変更が生じた場合は、速やかに受給券を添えて酒々井町子ども医療費助成受給資格登録事項変更届（別記第6号様式）により、町長に届け出なければならない。

2 町長は、受給券の記載事項を変更する必要があるときは、受給券を変更交付するものとする。この場合において、自己負担額に変更が生じるときは、自己負担額を変更決定するものとする。

（受給券の再交付等）

第11条 受給者は、受給券をき損し、若しくは汚損し、又は紛失したときは、酒々井町子ども医療費助成受給券再交付申請書（別記第7号様式）により、町長に受給券の再交付を申請しなければならない。

2 前項の場合において、受給券をき損し、又は汚損したことによるときは、当該受給券を添付しなければならない。

3 受給者は、受給券の再交付を受けた後において、紛失した受給券を発見したときは、速やかに発見した受給券を町長に返納しなければならない。

（受給券の有効期間及び更新）

第12条 受給券の有効期間は、第6条第1項の規定による申請又は第10条第1項の規定による届出（自己負担額の変更があった場合に限る。）があった日の属する月の翌月の初日から始まり、毎年7月31日に終了する。ただし、次に掲げる場合においては、当該有効期間の開始日又は終了日は、それぞれ当該各号に定めるところとする。

(1) 助成の対象となる子どもが、新生児である場合 開始日は、出生の日の属する月の翌月の応当日までに申請があったときに限り、開始日を出生の日とする。

(2) 助成の対象となる子どもが、満15歳に達する場合 終了日は、満15歳に達する日以後最初の3月31日とする。

2 町長は、受給券の有効期間が終了した子どものうち、引き続き受給資格を有する者に対しては、有効期間が終了する日の翌日をもって受給券の更新を行うものとする。この場合において、受給者は、更新前の受給券を返納しなければならない。

3 前項の更新を行う場合は、町長は、毎年7月1日現在の子どもの属する世帯の市町村民税額を確認し、自己負担金を決定するものとする。この場合において、受給者は、当該年

の1月1日現在、他市町村に住所を有していたときは、市町村民税額を証する書類を提出しなければならない。

(受給資格の喪失)

第13条 受給者は、死亡し、又は助成対象者でなくなったときは、当該事由の発生した日をもって、受給資格を喪失する。

(受給券の返納)

第14条 受給者は、前条の規定により受給資格を喪失した場合は、速やかに受給券を添えて酒々井町子ども医療費助成受給券返納届(別記第8号様式)により、町長に届け出なければならない。

(助成金の返還)

第15条 町長は、偽りその他不正な行為により助成を受けた者があるときは、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。

2 受給者は、保険給付又は損害賠償により、助成に過払いが生じることとなった場合は、過払い相当額を町長に返還しなければならない。

(補則)

第16条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成22年12月1日から施行する。ただし、第6条及び第7条の規定は、公布の日から施行する。

(酒々井町乳幼児医療費の助成に関する規則の廃止)

2 酒々井町乳幼児医療費の助成に関する規則(平成15年規則第4号。以下「旧規則」という。)は、廃止する。

(経過措置)

3 この規則は、平成22年12月1日以後に子どもが受けた医療については、平成22年11月30日以前の医療費については、なお従前の例による。

4 旧規則第8条の規定により乳幼児医療費助成受給券の交付を受けている助成対象者は、第6条の規定による受給券の交付申請があったものとみなし、受給券を交付する。

附 則(平成24年規則第11号)

(施行期日)

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附 則（平成24年規則第21号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成24年12月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則は、平成24年12月1日以後に子どもが受けた医療について適用し、平成24年11月30日以前の医療費については、なお従前の例による。

（酒々井町小中学生医療費の助成に関する規則の廃止）

- 3 酒々井町小中学生医療費の助成に関する規則（平成22年酒々井町規則第4号）は、廃止する。

（酒々井町小中学生医療費の助成に関する規則の廃止に伴う経過措置）

- 4 前項の規定による廃止前の酒々井町小中学生医療費の助成に関する規則の規定は、平成24年11月30日以前の医療費については、なお従前の例による。

（準備行為）

- 5 この規則を施行するために必要な準備行為は、この規則の施行日の前においても行うことができる。

附 則（平成25年規則第13号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成25年8月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則は、平成25年8月1日以後に子どもが受けた医療について適用し、平成25年7月31日以前の医療費については、なお従前の例による。

（準備行為）

- 3 この規則を施行するために必要な準備行為は、この規則の施行日の前においても行うことができる。

附 則（平成27年規則第31号）

この規則は、平成28年1月1日より施行する。

附 則（平成28年規則第11号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別記第1号様式(第6条第1項)

酒々井町子ども医療費助成受給券交付申請書

年 月 日

(あて先)酒々井町長

酒々井町子ども医療費の助成に関する規則第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

保護者1 (申請者)	住 所	〒										
	フリガナ							電話 番号				
	氏 名											
	個人番号											
保護者2 (配偶者)	住 所	1.保護者1と同じ 2.その他(〒)										
	フリガナ							電話 番号				
	氏 名											
	個人番号											

子 ど も	住 所	1.保護者1と同じ 2.保護者2と同じ 3.その他(〒)									
	フリガナ							生 年 月 日			
	氏 名							年 月 日			
	個人番号										

(上 記 の 方 以 外)	氏 名		続柄	個 人 番 号								
	1											
	2											
	3											
	4											
加入健康保険		1.酒々井町国民健康保険 2.その他(写しを添付)										

市 町 村 民 税 確 認 承 諾 書											
子ども医療費助成金の算定に必要な私の世帯の市町村民税課税状況や国民健康保険の加入状況等について、酒々井町長が確認することを承諾します。											
保護者1氏名 _____ ㊟				保護者2氏名 _____ ㊟							
申請条件											
1 高額療養費について町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、過払い相当額を町へ返還します。											
2 町が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、町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。											
3 家族療養費付加給付金を保険者から受領した場合は、該当相当額を町へ返還します。											

注 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第4条第4項の利用をしない場合は、子どもの属する世帯の住民票及び市町村民税の課税状況を証明する書類の添付が必要です。

第2号様式(第6条第1項)

(表)

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	日から	年	月	日まで
自己負担額	通院						
	入院						
	保険調剤						
		酒々井町長		印			

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際、この受給券と保険証を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む）に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度の委託を受け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一旦支払い、その後に町の窓口で償還の手続きをしてください。後日、町より助成額をお支払いいたします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1 ヶ月に自己負担額が {80,100 円 + (総医療費 - 267,000 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。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療支援事業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、速やかに町に届け出てください。
 - (1) 本町外へ転出するとき。(本券を添付)
→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が変更したとき。(本券と新しい保険証を添付)
 - (3) 町内で住所が変更したとき。(本券と住民票の写しを添付)
 - (4) 氏名が変更したとき。(本券と戸籍抄本を添付)
 - (5) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (6) その他資格事項に変更が生じたとき。(本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町による過払いが生じた場合には、後日、町より返還請求をさせていただきます。
- 9 お問い合わせ先
酒々井町役場 電話番号

第3号様式(第8条第3項)

酒々井町子ども医療費助成金給付申請書

年 月 日

(あて先)酒々井町長

申請者 (保護者)	住所	〒 —									
	氏名	印									
	電話番号	— —									
	個人番号										

子ども医療費の助成を受けたいので、酒々井町子ども医療費の助成に関する規則第8条第3項の規定により、下記のとおり申請します。

記

受給者番号											
子ども	フリガナ										
	氏名										
	個人番号										
加入健康保険	1. 酒々井町国民健康保険 2. その他(写しを添付)										
振込口座	銀行・金庫 本店・支店 組合・農協 本所・支所										
	口座番号	普通・当座									
	フリガナ										
	氏名										

第4号様式(第8条第3項第3号)

子ども医療費計算書

年 月 日

(あて先)酒々井町長

所在地
医療機関名称
代表者氏名

印

年 月分の子ども医療費を下記のとおり証明します。

記

子ども氏名							
受給者番号							
通院日	医療費総額	社会保険等負担額	一部負担金(①-②)	食事療養費標準負担額	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	食事数
	①	②	③	④			
日	円	円	円	/	円	/	/
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
日	円	円	円		円		
入院期間 日～日	円	円	円	円	円	円	日

手数料徴収の有無	1 上記の証明手数料として_____円を領収しました。 2 上記の証明手数料は、領収していません。
----------	--

第7号様式(第11条第1項)

酒々井町子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

(あて先)酒々井町長

申請者 (保護者)	住所	〒 —
	電話	— —
	氏名	印

酒々井町子ども医療費の助成に関する規則第11条第1項の規定により、下記のとおり子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

記

受給者番号																			
子ども	フリガナ																		
	氏名																		
	住所	1.申請者と同じ 2.その他(〒)																	
	生年月日	年 月 日																	
	個人番号																		
加入健康保険	1.酒々井町国民健康保険 2.その他(写しを添付)																		
再交付の理由	該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 き損・汚損 3 その他 ()																		
備考																			

第8号様式(第14条)

酒々井町子ども医療費助成受給券返納届

年 月 日

(あて先)酒々井町長

申 請 者	住所	〒 —
	電話	— —
	氏名	印

酒々井町子ども医療費の助成に関する規則第14条の規定により、下記の子どもに係る子ども医療費助成受給券を返納します。

記

受 給 者 番 号																				
子 ど も	フリガナ																			
	氏 名																			
	個 人 番 号																			
返 納 の 理 由	該当する項目に○をしてください。 1 転出(転出先) 2 その他 ()																			
備 考																				

- 別記第1号様式 (第6条第1項)
- 第2号様式 (第6条第1項)
- 第3号様式 (第8条第3項)
- 第4号様式 (第8条第3項第3号)
- 第5号様式 (第9条)
- 第6号様式 (第10条第1項)
- 第7号様式 (第11条第1項)
- 第8号様式 (第14条)