

○川西町福祉医療給付規則

昭和 62 年 7 月 1 日

規則第 14 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、重度心身障がい(児)者、乳幼児等及びひとり親家庭等の医療を確保し、社会福祉の増進を図るため、その医療に要する経費の一部を負担し、その軽減を図ることについて、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第 2 条 この規則において「社会保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

- (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)
- (6) 国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)

(対象者)

第 3 条 医療給付を受けることができる者(以下「対象者」という。)は、社会保険各法の被保険者及び被扶養者で川西町の区域内に住所を有する者で別表に掲げる者とする。

(医療証の交付申請)

第 4 条 前条に規定する対象者又は対象者の親権を行う者、後見人及びその他の者で現に監護する者(以下「保護者」という。)は、次に掲げる医療証交付申請書を町長に提出しなければならない。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療については、重度心身障がい(児)者医療証交付申請書(様式第 1 号)
- (2) 子育て支援医療については、子育て支援医療証交付申請書(様式第 2 号)
- (3) ひとり親家庭等医療については、ひとり親家庭等医療証交付申請書(様式第 3 号)

2 申請者は、前項の申請書に対象者及び保護者の所得の状況を明らかにする書類を添付しなければならない。ただし、申請書に添付すべき書類の内容が、公簿等によって確認できるときは、当該書類の添付を省略することができる。

(医療証の交付及び再交付)

第 5 条 町長は、前条に規定する申請により対象者であることを確認したときは、次に掲げる医療証を交付するものとする。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療については、重度心身障がい(児)者医療証(様式第 4 号、様式第 5 号、様式第 6 号又は第 7 号)
- (2) 子育て支援医療については、子育て支援医療証(様式第 8 号)

(3) ひとり親家庭等医療については、ひとり親家庭等医療証(様式第9号)

2 対象者は、医療証を破り、よごし、又は失ったときは、医療証再交付申請書(様式第10号)によりその再交付を受けることができる。

(届出の義務)

第6条 第3条に規定する対象者であったものが対象者でなくなったとき又は対象者の住所、氏名、保険等に変更があったときは、対象者又は保護者は、第5条に定める医療証を添えて町長に届け出なければならない。

(医療証の提示)

第7条 健康保険法第63条第3項に規定する保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)において診療を受けようとするときは、当該保険医療機関等に、社会保険各法に基づく被保険者証又は組合員証とともに、第5条に規定する医療証を提示しなければならない。

(医療給付の方法)

第8条 医療給付は、社会保険各法の規定する療養の給付並びに療養費及び家族療養費の給付(以下「保険給付」という。)の方法に準じて行うものとする。

(医療給付の額等)

第9条 医療給付の額は、保険給付の対象となる療養を受けた場合に、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額算定方法(平成20年厚生労働省告示第67号)の規定により算定した総医療費の額から次の各号に掲げる額(受けた療養が別表第1項の医療で前年の所得(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については、前前年の所得とする。))について所得税が課された者及びそれ以外の者で前年の所得(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については、前前年の所得とする。))について所得税が課された者に扶養されている者に係るもの以外の場合並びに別表第2項及び別表第3項に規定する医療に係るものの場合にあっては、第1号から第4号までに掲げる額を控除した額とする。

(1) 社会保険各法の規定に基づき保険者が負担すべき額(法定給付額)

(2) 社会保険各法に基づいて定めた規約、定款又は運営規則等により給付を受けることのできる額(附加給付額)

(3) 他の法令等の規定により国又は地方公共団体が負担すべき額(その他の給付額)

(4) 療養の事由が第三者の行為によるものであり、かつ、その者から療養費に相当する損害賠償を受けたときは、その額(その他給付額)

(5) 別表第1項に規定する者が外来療養及び保険医療機関への入院及びその療養に伴う世話その他の看護(以下「入院療養」という。)を受ける場合は、診療報酬の算定方法の規定により算定した医療費の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号で定める割合を乗じて得た額(同一月、同一保険医療機関ごとに外来療養にあっては高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号)第15条第3項第1号に

規定する額、入院療養にあっては同条第1項第1号に規定する額を超える場合にあっては、当該規定する額) (一部負担金の額)

(6) 別表第1項に規定する者が健康保険法第88条第1項による指定訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受ける場合は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の規定により算定した指定訪問看護の費用の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号で定める割合を乗じて得た額(同一月、同一訪問看護ステーションごとに高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第3項第1号に規定する額を超える場合にあっては、当該規定する額) (基本利用料)

(医療費の支払等)

第10条 町長は、対象者が保険医療機関等で医療を受けたときは、第3項に規定する場合を除き、前条に規定する医療給付の額を、当該保険医療機関等に支払うものとする。

2 町長は、前項の規定による保険医療機関等への支払に関する事務を山形県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

3 前2項の規定によりがたい場合は、医療費支給申請書(様式第11号)により請求者に支給する。ただし、給付を母子保健法(昭和40年法律第141号)第21条の4の規定による費用徴収額に充当する場合はこの限りでない。

(医療費の確認)

第11条 医療費の確認は、次により行う。

(1) 療養の給付にかかるもの

医療機関が発行した診療報酬明細書、請求書又は山形県国民健康保険団体連合会が作成した連名簿

(2) 療養費の支給にかかるもの

保険医療機関等が発行した領収書。ただし、給付を母子保健法第21条の4の規定による費用徴収額に充当する場合はこの限りでない。

(医療費の返還)

第12条 町長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者がいるときは、その者に支給した医療費の全部又は一部を返還させることができる。

(関係簿冊)

第13条 医療給付事務を適正に行うため、次の簿冊を備える。

(1) 重度心身障がい(児)者医療証交付簿、子育て支援医療証交付簿、ひとり親家庭等医療証交付簿(様式第12号)

(2) 重度心身障がい(児)者医療給付台帳、子育て支援医療給付台帳、ひとり親家庭等医療給付台帳(様式第13号)

附 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和62年7月1日から施行する。

(規則の廃止)

- 2 川西町医療給付に関する条例施行規則(昭和 52 年規則第 5 号)は、廃止する。

(経過措置)

- 3 この規則施行の際現に、老人、重度心身障害(児)者及び乳児の医療費給付の対象となっている者に係る申請書及び医療証については、この規則の規定により提出又は交付されたものとみなす。

附 則(平成元年 3 月 27 日規則第 3 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成元年 9 月 21 日規則第 30 号)

- 1 この規則は、平成元年 10 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。
- 2 平成元年 10 月 1 日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 4 年 6 月 30 日規則第 15 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 4 年 7 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川西町福祉医療給付規則の規定は、平成 4 年 7 月 1 日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 6 年 4 月 1 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 7 年 3 月 1 日規則第 1 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し平成 6 年 10 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 平成 6 年 10 月 1 日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 7 年 6 月 20 日規則第 15 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 7 年 7 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の川西町福祉医療給付規則別表第 2 項の規定は、平成 7 年 7 月 1 日以後に行われた医療行為に係る経費について適用し、平成 7 年 7 月 1 日以前に行われた医療行為に係る経費については、なお従前の例による。

附 則(平成 8 年 6 月 24 日規則第 7 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 8 年 7 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の川西町福祉医療給付規則別表第2項の規定は、平成8年7月1日以後に行われた療養に係る経費について適用し、同日前に行われた療養に係る経費については、なお従前の例による。

附 則(平成9年6月23日規則第24号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成9年7月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 平成9年7月1日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成9年8月27日規則第25号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成9年9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川西町福祉医療給付規則の規定は、平成9年9月1日以後に行われた療養に係る経費について適用し、同日前に行われた療養に係る経費については、なお従前の例による。

附 則(平成10年9月1日規則第24号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成10年7月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 平成10年7月1日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成11年7月1日規則第15号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成11年7月1日以降の医療行為に係るものから適用する。ただし、別表の改正規定は、平成11年4月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 適用日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成12年11月1日規則第29号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成12年4月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 平成12年4月1日以前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成12年12月26日規則第35号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 13 年 1 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川西町福祉医療給付規則の規定により交付された医療証については、「

負担する額	外来時：老人医療の外来時一部負担金と同額 入院時：老人医療の入院時一部負担金と同額 入院時食事療養費にかかる標準負担額 訪問看護ステーション利用時：老人医療の訪問看護ステーション利用時と同額
-------	--

」とあるのは、「

負担する額	外来時の一部負担額：1日につき 530 円 入院時の一部負担金：1日につき 1200 円 入院時の食事療養費に係る負担額：1日につき 760 円 訪問看護ステーション利用時：1日につき 250 円
-------	---

」と、「(老人保健法の一部負担金助成用)」とあるのは、「(老人 一部負担金無)」に読み替えて、当分の間、これを使用することができる。

- 3 平成 13 年 1 月 1 日から同月 5 日までの間は、改正後の第 9 条中「厚生労働大臣」とあるのは、「厚生大臣」とする。

附 則(平成 13 年 3 月 26 日規則第 3 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。ただし、別表第 2 項の改正規定及び附則第 3 項の規定は、平成 13 年 7 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第 9 条の規定は、平成 13 年 4 月 1 日以後に行われた療養に係る経費について適用し、同日前に行われた療養に係る経費については、なお従前の例による。
- 3 改正後の別表第 2 項の規定は、平成 13 年 7 月 1 日以後に行われた療養に係る経費について適用し、同日前に行われた療養に係る経費については、なお従前の例による。

附 則(平成 14 年 4 月 1 日規則第 11 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福祉医療給付規則の規定は、平成 14 年 4 月 1 日以後に行われる医療行為に係るものについて適用し、同日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 14 年 10 月 1 日規則第 18 号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の川西町福祉医療給付規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われる医療行為に係る分から適用し、同日前に行われた医療行為に係る分については、なお従前の例による。

附 則(平成 15 年 4 月 1 日規則第 4 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 16 年 4 月 1 日規則第 19 号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、別表第 2 項の改正規定は、平成 16 年 7 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に乳幼児医療の対象となっている者については、この改正規定により乳幼児医療の対象となった者とみなす。

附 則(平成 16 年 6 月 25 日規則第 24 号)

この規則は、平成 16 年 7 月 1 日から施行する。

附 則(平成 17 年 3 月 29 日規則第 21 号)

この規則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 18 年 6 月 9 日規則第 15 号)

この規則は、公布の日から施行し、平成 18 年 7 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。ただし、第 9 条の改正及び別表第 1 項の改正は、平成 18 年 4 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。

附 則(平成 19 年 6 月 1 日規則第 15 号)

この規則は、平成 19 年 6 月 1 日から施行する。ただし、別表第 1 項(同項中「重度心身障害(児)者医療」を「重度心身障がい(児)者医療」に改める部分並びに同項第 1 号及び第 2 号を除く。)及び別表第 2 項は、平成 19 年 7 月 1 日以後の医療行為にかかるものから適用する。

附 則(平成 20 年 3 月 28 日規則第 14 号)

この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 20 年 6 月 10 日規則第 15 号)

この規則は、平成 20 年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 9 条の改正規定は、同年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 21 年 3 月 25 日規則第 8 号)

この規則は、公布の日から施行し、平成 21 年 7 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。ただし、別表第 1 項及び様式第 2 号の改正規定は、同年 4 月 1 日以後の医療行

為に係るものから適用する。

附 則(平成 22 年 4 月 1 日規則第 9 号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、別表の改正規定は、平成 22 年 7 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に母子家庭等医療の対象となっている者については、改正後の規則の規定によるひとり親家庭等医療の対象となった者とみなす。

附 則(平成 22 年 9 月 27 日規則第 14 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 23 年 3 月 28 日規則第 4 号)

この規則は、平成 23 年 4 月 1 日から施行し、平成 23 年 6 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 24 年 6 月 13 日規則第 9 号)

この規則は、平成 24 年 7 月 1 日から施行し、同日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 25 年 3 月 27 日規則第 2 号)

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行し、同日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 26 年 6 月 30 日規則第 11 号)

この規則は、平成 26 年 7 月 1 日から施行し、同日前に行われた療養に係る経費については、なお従前の例による。

附 則(平成 26 年 10 月 1 日規則第 12 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 28 年 1 月 1 日規則第 2 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 29 年 4 月 1 日規則第 2 号)

この規則は、公布の日から施行し、平成 29 年 8 月 1 日以後の医療行為に係るものから適用し、同日前に行われた医療行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則(平成 29 年 7 月 1 日規則第 8 号)

この規則は、公布の日から施行する。

別表

1 重度心身障がい(児)者医療

次のいずれかに該当する者(生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による被保護者及び児童福祉施設措置費(医療費に係るものに限る。)の支弁対象者、前年の所得(1 月から 6 月

までの間に受ける医療に係る医療費については、前前年の所得とする。以下この項において同じ。)について所得税が課された者(所得税法(昭和40年法律第33号)に規定する扶養親族(以下「扶養親族」という。)がいる者のうち、当該年の末日(当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあっては、死亡した日。以下この項において「所得税に係る判定日」という。))における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき38万円を同法に規定する扶養控除の例により控除するものとして、所得税に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に規定する扶養控除の額を63万円として所得税を計算した場合に、所得税が課されないこととなるもの(以下「想定所得税非課税者」という。)を除く。)及び前年の所得について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除く。)に扶養される者のうち高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号の規定に該当する者並びに医療を受ける月の属する年度(医療を受ける月が1月から6月までの場合にあつては前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下「市町村民税所得割」という。)の額が23万5千円以上の者(扶養親族がいる者のうち、当該年度の初日の属する年の前年の末日(当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあっては、死亡した日。以下この項において「所得割に係る判定日」という。))における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき33万円を地方税法に規定する扶養控除の例により控除するものとして、所得割に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に規定する扶養控除の額を45万円として市町村民税所得割を計算した場合に、その額が23万5千円未満となるものを除く。)を除く。

- (1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)の規定による身体障害者手帳1級又は2級の所持者及び知的障がい者で(知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)にいう知的障害者をいう。)で知能指数35以下(肢体不自由等の障がい(身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害をいう。)を有する者にあつては、50以下)のもの
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)の規定による精神障害者保健福祉手帳1級の所持者
- (3) 国民年金法(昭和34年法律第141号)の規定による障害等級1級の障害基礎年金(国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。)附則第23条第2項又は第25条第1項若しくは第2項の規定による障害等級1級の障害基礎年金及び国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する障害等級1級の障害年金を含む。)の受給権者
- (4) 精神障がい者(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者をいう。)で、恩給法(大正12年法律第48号)の規定による特別項症又は第1項症の増加恩給、国民年金法の規定による障害等級1級の障害基礎年金、その他公的年金各法の

障害等級1級の障害年金の受給権者

- (5) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第2条第1項に規定する障害児で特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にある者及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者

2 子育て支援医療

出生の日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者(生活保護法による被保護者及び児童福祉施設措置費(医療費に係るものに限る。)の支弁対象者を除く。)で次号のいずれかに該当する者

- (1) 出生の日から1歳に達する日の属する月の末日までの間になる者
- (2) 1歳から11歳に達した日の属する月の初日(子育て支援医療を受けていた場合にあつては、各年齢に達した日の属する月の翌月の初日)から次の年齢に達する日の属する月の末日までの間にある者
- (3) 12歳に達した日の属する月の初日(子育て支援医療を受けていた場合にあつては、12歳に達した日の属する月の翌月の初日)から12歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者
- (4) 12歳に達した日以後の最初の4月1日から15歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者
- (5) 15歳に達した日以後の最初の4月1日から18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者

3 ひとり親家庭等医療

次のいずれかに該当する者。ただし、生活保護法による被保護者、児童福祉施設措置費(医療費に係るものに限る。)の支弁対象者及び第1項に掲げる者を除く。

- (1) 母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)第6条第1項に規定する配偶者のない女子若しくは同条第2項に規定する配偶者のない男子又は配偶者(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第1条第3項に規定する配偶者をいう。)が同法10条第1項の規定による命令を受けた者であつて、当該命令の効力が生じた日から起算して同項第1号若しくは第2号に規定する期間を経過していないもの(同法第17条第1項の規定により当該命令が取り消されたものを除く。)で18歳以下の児童(19歳に達する日の属する月にあつては、18歳以下の児童とみなす。以下同じ。)を扶養しているもの。ただし、前年の所得(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については、前前年の所得とする。以下この項において同じ。)について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除く。)を除く。
- (2) 前号に掲げる者に扶養されている18歳以下の児童
- (3) 母子及び父子並びに寡婦福祉法附則第3条第1項に規定する父母のない児童で18歳以下の者。ただし、前年の所得について所得税が課された者(想定所得税非課税者を除

く。)に養育されている者を除く。

重度心身障がい(児)者医療証交付申請書

受給対象者		ふりがな										住所					
		氏名														男・女	
		個人番号															
		生年月日		年		月		日		満						歳	
世帯主												受給者との続柄					
社会保険の加入状況	被保険者	氏名										住所					
	保険種別	協・組・船・共・国保・組合同保・後期										被保険者証記号・番号		附加給付等の有無		有・無	
	被保険者証発行機関名											所在地					
障害年金等の給付状況	障害年金の名称		証書記号番号		障害名障害等級		受付開始年月日		交付を申請する事由(○印) 1 身体障害者手帳1級・2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 知的障がい(児)者にあつては知能指数35以下(肢体不自由等の障がい有する者にあつては50以下)の者 4 国民年金法による障害等級1級の障害基礎年金受給権者 5 精神障がい者で、恩給法による特別項症及び第1項症その他公的年金各法の障害等級1級の障害年金の受給権者 6 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する障害児で同施行令別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にあるもの及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者								
	国民年金法による障害福祉年金障害年金各1級受給権者				1級												
	知的障がい(児)者及び重度障がい(児)者				療育手帳A												
	公的年金各法による障害年金 年金法の名称()																
	特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児等																
手帳取得状況	障害名・障害等級		障害名										等級				
	手帳番号・交付月日		県第 号 年 月 日交付														
市町村民税民税所得割額		円															
所得税課税の有無		本人有・無		扶養義務者(生計中心者)		有・無		氏名		個人番号							
※課税台帳等による確認																	
上記のとおり、重度心身障がい(児)者医療証の交付を申請いたします。なお、この申請についての課税状況の閲覧を承諾します。																	
年 月 日																	
申請者住所																	
氏名																	
個人番号																	
川西町長 殿																	
※審査結果															※摘要		

子育て支援医療証交付申請書

被 保 険 者 (世帯主)	ふりがな		性別	男・女	生年 月日	年 月 日生																				
	氏名		別		日																					
	住所						電話番号 ()																			
	職業																									
乳 幼 児 等	ふりがな		性別	男・女	生年 月日	年 月 日生																				
	氏名				日																					
	住所	川西町大字			被保険者等 (世帯主)との続柄																					
扶 養 し て い る 児 童	氏名	続柄	生年月日		同居・別居の別		※第3子以降該当者○ 印																			
			年 月 日		同・別																					
			年 月 日		同・別																					
			年 月 日		同・別																					
			年 月 日		同・別																					
			年 月 日		同・別																					
保険種別	協・組・船・共・国保・組 合国保																									
被保険者証 記号・番号			被保険者証 発行機関名																							
所得金額	円 (※)		被扶養者		人																					
※課税台帳等による確認			所得税課税の有無 (生計中心者)			有・無																				
上記のとおり申請いたします。なお、この申請についての課税状況の閲覧を承諾します。 平成 年 月 日 川西町長 原田 俊二 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 申請者 住所 氏名 印 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div>																										
※ 審査結果			※ 適要																							
※ 医療証番号																										
※ 資格付与月日																										
※ 医療交付年月日																										

※印は記入しないでください。

様式第3号

(表面)

ひとり親家庭等医療証交付申請書

受給対象者	ふりがな氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	住所		
			男・女	年月日			
		個人番号					
			男・女	年月日			
		個人番号					
			男・女	年月日			
		個人番号					
世帯主			男・女	年月日	住所		
社会保険の加入状況	被保険者	氏名	住所				
	保険種別 (○印)	協・組・船・共・国保・組 保・組 合 国 保 ・ 後 期	被保険者証記号番号		附加給付等の有無	有・無	
	被保険者証発行機関名		所在地				
所得税課税の有無	有・無	※課税台帳等による確認					
ひとり親家庭又は両親のいない児童となった理由(○印)	死亡・離婚・生死不明・遺棄・海外・障がい・拘禁・未婚の母						
児童扶養手当の受給の有無	有・無	有の場合の番号	形児				
障がいによる場合の理由(再掲)(○印)	1 身体障害者手帳1級又は2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 国民年金法による障害基礎年金1級受給権者						
手帳・証書の記号番号	4 公的年金各法による障害年金の1級受給権者 5 恩給法による特別項症又は第1項症と認定されている者 6 療育手帳A所持者 7 児童扶養手当法による父障がい						
<p>上記のとおり、ひとり親家庭等医療証の交付を申請します。なお、この申請についての課税状況の閲覧を承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">個人番号 <input type="text"/></p> <p>川西町長 殿</p>							
※審査結果				※摘要			

※印は記入しないでください。

(裏面)

(注意) あなたが次の項目に該当する場合は、それぞれの書類を添付してください。
ただし、児童扶養手当を受給している方で、1から4までのいずれかに該当する方については、その書類を添付する必要はありません。

項 目	必 要 書 類	証 明 者
1 児童の母・父以外である場合	あなたが養育していることを明らかにする書類 (ただし、配偶者のない女子又は男子の場合は、 児童との同居・別居は問わない)	民生(児童)委員
2 配偶者が生死不明の場合	生死不明を証明する書類	福祉事務所長 警察署長
3 配偶者に遺棄されている場合	遺棄を証明する書類	福祉事務所長 民生(児童)委員
4 配偶者が拘禁されている場合	拘禁を証明する書類	刑務所長 拘置所長
5 1月2日以後現住所に転入した場合	前年(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費について前前年)の所得税が課せられていないことを証明する書類	前住所地の所管税務署長
6 その他	町長が必要と認めた書類	—

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証(一部負担金有)									
福祉医療 負担者番号	8	2	0	6	0	6	6	5	
医療証番号									
住 所									
受給者氏名									
生年月日				年		月		日	男・女
被保険者 (世帯主) 氏 名									
有効期限				年		月		日まで	
交付年月日				年		月		日交付	
負担する額	医療費の1割 (限度額あり)								

〔色……………白茶色
 大きさ……………縦2.7cm、横9.0cm I10K〕

注 意 事 項

- この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
- 次のような場合には、必ず健康福祉課に届け出てください。
 - 氏名に変更があったとき。
 - 住所を変更したとき。
 - 加入保険に変更があったとき。
 - 満年齢が65歳になったとき(1日生れについては前月)。
- この証を破損したり、無くしたりしたときは保険証と印鑑を持参の上再交付を受けてください。
- 受給の資格がなくなったり、すみやかにこの証を健康福祉課に返還してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を受けることになります。
- この証は、県外の医療機関では使用できません。

① 重度心身障がい(児)者医療証(一部負担金無)									
福祉医療 負担者番号	8	1	0	6	0	6	6	5	
医療証番号									
住 所									
受給者氏名									
生 年 月 日	年			月			日		
被保険者名 (世帯主)									
有 効 期 限	年			月			日まで		
年 月 日から適用します。									
川西町長 印									
交付年月日	年			月			日交付		

〔色……………クリーム色
大きさ……………縦12.7cm、横9.0cm 110K〕

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証といっしょに医療機関等の窓口に表示してください。
- 3 次のような場合には、必ず健康福祉課に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
 - (4) 満年齢が65歳になったとき(1日生れについては前月)
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは保険証と印鑑を持参の上再交付を受けてください。
- 5 受給の資格が無くなったときは、すみやかにこの証を健康福祉課に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

(表 面)

(身) 重度心身障がい(児)者医療証(老人一部負担金有)								
福祉医療 負担者番号	8	2	0	6	0	6	6	5
医療証番号								/
受給者氏名								
生年月日	年 月 日						男・女	
被保険者 (世帯主) 氏 名								
有効期限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。								
川西町長								印
交付年月日								
負担する額	医療費の1割(限度額あり)							

(裏 面)

注 意 事 項	
<p>1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。</p> <p>2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証といっしょに医療機関の窓口で提示してください。</p> <p>3 この証は、医療保険の一部負担金の割合が1割になったときは、無効になります。</p> <p>4 次のような場合には、必ず市町村に届け出てください。</p> <p>(1) 氏名に変更があったとき</p> <p>(2) 住所を変更したとき</p> <p>(3) 加入保険に変更があったとき</p> <p>(4) 医療保険の一部負担金の割合が変更になったとき</p> <p>5 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。</p> <p>6 受給の資格がなくなったときは、すみやかにこの証を健康福祉課に返還してください。</p> <p>7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。</p> <p>8 この証は、県外の医療機関では使用できません。</p>	

色……藤色

大きさ…縦12.7cm、横9.0cm 110k

⑧ 重度心身障がい(児)者医療証 (老人一部負担金無)									
福祉医療 負担者番号	8	1	0	6	0	6	6	5	
医療証番号									
住 所									
受給者氏名									
生 年 月 日				年		月		日	男・女
被 保 険 者 氏(世帯主)名									
有 効 期 限				年		月		日	まで
年 月 日から適用します。 川西町長 印									
交 付 年 月 日				年		月		日	交付

〔色……………肌色
 〔 大きさ……………縦12.7cm、横9.0cm 110K 〕

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証です
から、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるとき
は、保険証といっしょに医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず健康福祉課に届け出てください。
 (1) 氏名に変更があったとき。
 (2) 住所を変更したとき。
 (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは保険証と印鑑を持
参の上再交付を受けてください。
- 5 受給の資格が無くなったときは、すみやかにこの証を健康福祉
課に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を
受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

㊤ 子育て支援医療証(一部負担金無) (用)									
福祉医療 負担者番号	8	3	0	6	0	6	5		
医療証番号									
受給者	氏名								
	生年月日	年	月	日生	男・女				
被保険者 (世帯主)	住所								
	氏名								
有効期限	年	月	年	月	日まで				
交付年月日	年	月	日から適用します。	川西町長	印	年	月	日交付	

〔色……………浅黄色
 大きさ……………縦12.7cm、横9.0cm 110K〕

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証といっしょに医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず健康福祉課に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは保険証と印鑑を持参の上再交付を受けてください。
- 5 受給の資格が無くなったときは、すみやかにこの証を健康福祉課に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

① ひとり親家庭等医療証

福祉医療 負担者番号	8	5	0	6	0	6	6	5	
医療証番号								△	
受 給 者	氏 名	住 所	生 年 月 日	有 効 期 限					
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日				
年 月 日から適用します。									
川西町長 印									
交付年月日			年	月					日交付

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の助成を受けることのできる証です
から、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるとき
は、保険証といっしょに医療機関等の窓口に表示してください。
- 3 次のような場合には、必ず健康福祉課に届け出てください。
 - (1) 氏名に変更があったとき。
 - (2) 住所を変更したとき。
 - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは、保険証と印鑑を
持参の上再交付を受けてください。
- 5 受給の資格が無くなったときは、すみやかにこの証を健康福祉
課に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分
を受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

医療証再交付申請書

年 月 日

川西町長 殿

申請者 住 所
氏 名 ⑩

個人番号

医療証の種別

重度心身障がい(児)者・子育て支援・ひとり親家庭等 医療証

氏^りが^な

性 別

生年月日

住 所

男・女

年 月 日

個人番号

男・女

年 月 日

個人番号

男・女

年 月 日

個人番号

男・女

年 月 日

個人番号

男・女

年 月 日

個人番号

申
請
理
由

事情をお書きください

失った ()

破れた

汚れた

その他 ()

様式第11号

医療費支給申請書																							
医療費受給者証の記号番号		医療受給者	氏名	年 月 日生																			
傷病名		個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																				
発病、負傷年月日	年 月 日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日間																				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局、その他の者の名称及び所在地																							
診療又は調剤に従事した医師 歯科医師又は薬剤師の氏名																							
療養の給付を受けることができなかった理由			療養に要した費用	円																			
備考																							
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 住 所 氏 名 ㊟ 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																							
川西町長 殿																							

重度心身障がい(児)者医療証交付簿
 子育て支援医療証交付簿
 ひとり親家庭等医療証交付簿

医療証 番号	発行 年月日	有効期限	保険種 類		証 番号	受給者		被 保 者 (世帯主)氏名	続 柄	年 金 等 の 種 類	考 備
			保 種	險 類		氏 名	住 所				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				
			協 共 合 組 船 保 後 期	協 共 合 組 船 保 後 期			川 西 町 大 字				

(注) 一部負担金の有無については、備考の欄にその旨記載する。

重度心身障がい(児)者
子育て支援医療給付台帳
ひとり親家庭等

単位 円

給付月日	対象者等氏名	受診月	件数	総医療費 A	控除額 B	一部負担金 C	支給額 D	保険種別	備考
			件					国保 社保	
								国保 社保	
								国保 社保	
								国保 社保	
								国保 社保	
								国保 社保	
								国保 社保	

- (注) 1 現物給付(柔道整復師を含む。)は〇〇〇外と合計で記入し、現物給付は個人毎記入すること。
 2 医療給付台帳は^①、^②、^③毎別葉に作成すること。
 3 控除額欄には、感染症法等の保険優先の公費負担額を記入すること。