

○千曲市福祉医療費給付金条例施行規則

平成15年 9月 1日

規則第42号

改正 平成18年 3月30日規則第 3号

平成18年12月27日規則第38号

平成21年 2月27日規則第 2号

平成22年 3月30日規則第 2号

平成24年 3月 6日規則第 4号

平成26年 9月26日規則第11号

平成27年12月28日規則第24号

平成28年 8月26日規則第21号

平成29年 9月29日規則第17号

(一部未施行)

(趣旨)

第1条 この規則は、千曲市福祉医療費給付金条例（平成15年千曲市条例第130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。

(高等学校に在学中の者に準ずる者)

第2条 条例第2条第3号アに規定する市長が規則で定める者は、次のとおりとする。

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号。以下「法」という。）第63条に規定する中等教育学校（後期課程に限る。）又は法第72条に規定する特別支援学校（高等部に限る。）に在学している者
- (2) 法第115条に規定する高等専門学校又は法第124条に規定する専修学校に在学している者であって、法第56条に規定する全日制の課程における高等学校の修業年限を超えないで在学しているもの
- (3) 高等学校を卒業した者以外の者であって、法第134条に規定する各種学校に在学しているもの
- (4) 高等学校を卒業した者以外の者であって、職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）に規定する職業訓練施設に在学しているもの

(受給者証の交付申請及び交付)

第3条 条例第4条第1項の規定による受給者証の交付申請は、千曲市福祉医療費給付

金受給資格申請書（認定）（様式第1号）に市長が特に必要と認める書類を添付するとともに、医療保険に係る被保険者証又は組合員証及び支給要件に該当することを証明する書類を提示して行わなければならない。

2 市長は、前項の規定にかかわらず、公簿等によって確認できるときは、当該書類の添付又は提示を省略させることができる。

3 市長は、前2項の規定により福祉医療費給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けることができる者（以下「受給者」という。）であることを確認したときは、受給者資格を登録の上、福祉医療費受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

（受給者負担金）

第4条 条例第6条第6号に規定する市長が別に定める額は、医療保険各法又は高齢者医療確保法の規定に基づく療養の給付等に要する費用の請求のために、条例第2条第6号に規定する保険医療機関等又は被保険者等が作成した同条第8号に規定する診療報酬明細書等1枚当たり500円とする。ただし、条例第6条各号列記以外の部分に規定する医療保険各法又は高齢者医療確保法の規定に基づき算定した費用額から同条第1号から第5号までに掲げる額を控除した額が500円未満の場合は、その額とする。

（支給申請）

第5条 条例第8条第1項の規定による給付金の支給を受けようとする者は、千曲市福祉医療費給付金支給申請書（様式第3号。以下「支給申請書」という。）に次の書類を添えて申請しなければならない。ただし、条例第8条第2項の規定による支給申請を行った者は、除く。

(1) 医療機関において発行する診療報酬点数の証明書又は一部負担金等の領収書

(2) 前号に掲げるもののほか、必要と認められる書類

（支給決定の通知）

第6条 市長は、条例第9条第1項の規定による給付金の支給の可否を決定したときは、支給通知書により申請者に通知するものとする。ただし、口座振込みにより支給する場合は、その通知を省略できるものとする。

（届出の義務）

第7条 受給者は、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに千曲市福祉医療費給

付金受給資格申請書（変更）（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

- (1) 氏名又は住所に変更があったとき。
- (2) 加入医療保険に変更があったとき。
- (3) 受給者資格に該当しなくなったとき。

（受給者証の再交付）

第8条 受給者は、受給者証を紛失し、又は損傷したときは、直ちに千曲市福祉医療費給付金受給資格申請書（再交付）（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 受給者は、前項の規定により受給者証の再交付を受けた後において紛失した受給者証を発見したときは、速やかにこれを市長に返納しなければならない。

（受給者資格の自動更新）

第9条 市長は、条例第2条第2号に掲げる者のうち、条例第3条第2項第4号又は第5号の規定に該当しないことにより既に受給者証の交付を受けているものについて、毎年7月にこれらの規定に該当しないことを調査し、引き続き受給者資格を有するものであることを確認したときは、第3条第1項の規定にかかわらず千曲市福祉医療費給付金受給資格申請書の提出があったものとみなして受給者資格を登録の上、新たな受給者証を交付することができる。

（その他）

第10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15年9月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の更埴市福祉医療費給付金条例施行規則（平成15年更埴市規則第18号）、戸倉町福祉医療費給付金条例施行規則（昭和58年戸倉町規則第4号）又は上山田町福祉医療費給付条例施行規則（平成15年上山田町規則第9号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成18年3月30日規則第3号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年12月27日規則第38号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の千曲市福祉医療費給付金条例施行規則の規定は、平成18年10月1日から適用する。

附 則（平成21年2月27日規則第2号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月30日規則第2号）

1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の、千曲市福祉医療費給付金条例施行規則の改正規定は、この規則の施行の日以降に行われた療養に係る給付金支給から適用し、施行の日の前日までに行われた療養に係る給付金支給については、なお従前の例による。

附 則（平成24年3月6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26年9月26日規則第11号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第24号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年8月26日規則第21号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の千曲市福祉医療費給付金条例施行規則の規定は、平成28年7月1日から適用する。

附 則（平成29年9月29日規則第17号）抄

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号(第3条、第7条、第8条関係)

千曲市福祉医療費給付金受給資格申請書
(認定・変更・喪失・再交付)

年 月 日

(あて先)千曲市長

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

電 話 _____

次のとおり千曲市福祉医療費給付金に係る申請(届出)をします。

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----|---|------------------|-----|-------|-----------|-------------|
| 申 請 者 記 入 欄 | 同意書 | 千曲市福祉医療費給付金の受給資格審査等において、私の世帯の市県民税・所得課税状況、市税滞納状況、児童扶養手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当等の支給状況等を千曲市が調査すること及び医療費が高額になった場合、高額療養費の適否について、加入医療保険者へ千曲市が照会することに同意します。 年 月 日 氏 名 (印) | | | | | |
| | 受給者 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 | 受給者番号(市記入欄) |
| | | | . . | 男・女 | | | |
| | | | . . | 男・女 | | | |
| | | | . . | 男・女 | | | |
| | | | . . | 男・女 | | | |
| | 振込先 | 金融機関名 | | | | (フリガナ) | |
| | | 支店名 | | | | 名義人氏名 | |
| | | 預金種別 | 1 普通 2 当座 | | | 口座番号(右づめ) | |
| | 保険 | 種類 | 国・協・組・共・組国・後・() | | | 被保険者氏名 | |
| 保険者名 | | | | | 記号一番号 | — | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----|--|----|----|--------|----|------|-------|----------------------|----|------|--|--|
| 市 記 入 欄 | 区分 | 1 乳幼児等 2 障害者() 65歳以上国年別表該当(一般・後期) 3 母子家庭の母子等 4 父子家庭の父子 | | | | | | | | | | | |
| | 決裁 | 課長 | 係長 | 担当 | 処 理 | 台帳 | 受給者証 | 交付・回収 | 負担区分 | 県市 | 所得確認 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 備考 | 証明事実公簿確認者 職・氏名 (印) | | | | | | | 受給者証交付年月日 年 月 日 | | | | |
| | | | | | | | | | 事実発生年月日 年 月 日 | | | | |
| | | | | | | | | | 資格取得(喪失)年月日 年 月 日 | | | | |

様式第2号(第3条関係)

(表)

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|---|-----|-----|--|---|-----|------|--|---|--|
| <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> 福祉医療費受給者証 | | | | | | | | | | | | |
| 市町村番号 | | | | | | | | | 事業番号 | | | |
| 受給者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 受給者 | 居住地 | 長野県千曲市 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | 男・女 | | | | | | | |
| 有効期間 | 年 | | 月 | 日から | 年 | | 月 | 日まで | | | | |
| 摘要 | | | | | | | | | | | | |
| 発行機関名及び印 | 長野県千曲市長 | | | | | | | | | | 印 | |
| 交付年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | |

問い合わせ先 千曲市役所 健康福祉部 健康推進課
電話 026— — 内線

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、長野県内(及び一部隣接県)の保険医療機関等において受診したときに、市役所で手続を行わなくても福祉医療費給付金の支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 2 保険医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口に必ず提示し、保険の自己負担分を支払ってください。
- 3 (一部を除く)長野県外の保険医療機関等に受診したときや、この証を提示しないで受診したときは、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険診療証明書又は領収書等を添えて市役所に福祉医療費給付金の支給申請をしてください。
- 4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を持参の上、市に届け出てください。
- 5 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、速やかにこの証を市役所に返納してください。
- 6 保険の自己負担分が高額療養費の支給対象となるときや、保険者から附加給付が支給されるときは、市役所担当課窓口で手続が必要となる場合があります。
- 7 貸付制度を利用するには、市長の認定を受けることが必要で、手続も通常と異なりますので、担当課窓口にご相談ください。

千曲市福祉医療費給付金 支給申請書

| | | | | |
|-------------------|-----------------------|--|-------|--|
| 申請者記入欄 | 千曲市長 様 | | 年 月 日 | |
| | 申請者 住所 千曲市 | | 氏名 | |
| | 電話 | | 印 | |
| | 以下のとおり、 年 月診療分を申請します。 | | | |
| 該当する番号に○印をつけて下さい。 | | 1 乳幼児等 2 障害者()65歳以上国年別表該当(一般・後期) 3 母子家庭の母子等 4 父子家庭の父子 5 老人 | | |
| 受給者氏名 | | 受給者番号(10けた) | | |
| 生年月日 | | 年 月 日生 | 0 0 | |

※裏面もご覧ください

- ※ 申請時の持ち物 ・健康保険被保険者証(保険証)の写し
 ・受給者名義の領収明細書原本(添付により、下記は省略可。レシートは不可)

| | | 年 月分 証明書 | | | | | | | |
|--------------|-----------------------|----------|-------|------------|--|--|--|---|---|
| 医療機関等証明欄 | 保険診療報酬点数()科 | 入院 | 日 | 保険診療報酬点数 | | | | | 点 |
| | | | 回 | 食事療養費標準負担額 | | | | | 円 |
| | | | 日 | 生活療養費標準負担額 | | | | | 円 |
| | 後期高齢者医療制度による一部負担金()科 | 入院 | 日 | 保険診療報酬点数 | | | | | 点 |
| | | | 回 | 一部負担金 | | | | | 円 |
| | | | 日 | 食事療養費標準負担額 | | | | | 円 |
| | 訪問看護療養費 | 外来 | 日 | 生活療養費標準負担額 | | | | | 円 |
| | | | 日 | 保険診療報酬点数 | | | | | 点 |
| | | | 日 | 一部負担金 | | | | | 円 |
| | 公費負担医療 | | 日 | 基本利用料 | | | | | 円 |
| 公費負担医療 | | 日 | 一部負担金 | | | | | 円 | |
| 上記のとおり証明します。 | | | | 年 月 日 | | | | | |
| | | | | 印 | | | | | |

| 支給欄 | 保 険 証 | | | | そ の 他 | | |
|-----------|---------|------------------|---------------|--------------|--------|---------------|--|
| | 確認欄 | 国・協・組・共・組国・後・() | | | | | |
| 負担割合 | 本人負担額 A | 付加給付・高額療養費 B | 自己負担額 C (A-B) | 食事・生活療養費支給 D | 受給者金 E | 支給決定額 (C+D-E) | |
| 1・2・3 () | | | | | | | |

様式第1号 (第3条、第7条、第8条関係)

様式第2号 (第3条関係)

様式第3号 (第5条関係)