

○五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

平成13年10月1日

規則第11号

改正 平成14年3月29日規則第10号

平成15年3月28日規則第2号

平成17年9月26日規則第15—1号

平成18年6月23日規則第7号

平成19年3月30日規則第22号

平成20年3月26日規則第27号

平成22年6月29日規則第11号

平成24年10月1日規則第19号の1

平成26年5月19日規則第21号

平成28年3月31日規則第1号

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則(昭和51年五霞村規則第4号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、五霞町医療福祉費支給に関する条例(昭和51年五霞村条例第12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。

(社会保険各法)

第2条 条例第3条の規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (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)

(医療福祉費受給者証の交付申請)

第3条 条例第4条第1項の規定による医療福祉費の支給を受けようとする者は、あらかじめ医療福祉費受給者証交付申請書(様式第1号)を町長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 条例第5条第1項の規定に該当する者で、同条第3項の規定の適用により医療福祉費の支給を受けられる場合は、同項に規定する事実を証明するに足る書類
- (2) 転入者にあつては、条例第5条に規定する所得を証明するに足る書類

3 第1項の申請書を提出するにあつては、次に掲げる書類を提示し、又は提出しなければならない。

- (1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)の被保険者、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第50条各号に該当する者又は社会保険各法の被保険者、組合員、被扶養者にあつては、その旨を証する書類
- (2) 条例第2条第1号に該当する者にあつては、その妊娠を証する書類
- (3) 条例第2条第3号及び第4号に該当する者にあつては、長が定める書類
- (4) 条例第2条第3号ア(イ)に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する書類
- (5) 条例第2条第3号ア(ウ)に該当する者にあつては、在学を証する書類
- (6) 条例第2条第5号に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する

書類

4 条例第3条に定める対象者に該当する期間内にあり、医療福祉費受給者証に記載された有効期間を更新しようとする場合において、第1項の申請書に記載すべき全ての事項について、公簿等により確認することができるときは、当該申請書の提出を省略することができるものとする。

(受給者証の交付)

第4条 町長は、前条に規定する申請書に基づいて条例第3条に規定する対象者(以下「対象者」という。)であり条例第5条第1項各号に該当する者でないことを確認したときは、申請書に医療福祉費受給者証(様式第2号。以下「受給者証」という。)を交付するものとする。

2 対象者が小児であり、入院のみ対象となる場合は、受給者証表面に、入院のみ有効である旨を表示するものとする。

(受給者証の再交付申請)

第5条 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)又は条例第4条第5項に規定する保護者等(以下「保護者等」という。)は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、医療福祉費受給者証再交付申請書(様式第3号)を提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給者証を破り、又は汚した場合には、前項の申請書にその受給者証を添えなければならない。

3 受給者又は保護者等は、受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、直ちにこれを町長に返還しなければならない。

(医療福祉費の支給申請)

第6条 条例第4条第5項の規定による申請は、医療福祉費支給申請書(様式第4号)を町長に提出して行うものとする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 条例第4条第6項に規定する保険医療機関等(以下「保険医療機関等」という。)の発行する領収書又は国民健康保険若しくは医療保険の保険者が発行する療養費若しくは附加給付金の支給証明書

(2) その他町長が必要と認める書類

3 第1項の申請書を提出するに当たっては、受給者証を提示しなければならない。
(支給の決定)

第7条 町長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査の上当該申請に係る支給額を決定し、医療福祉費支給決定通知書(様式第5号)により、申請者に通知するものとする。

(受療の手続)

第8条 対象者(未就学児を除く。)は、条例第4条第6項の規定による医療又は指定訪問看護を受けようとするときには、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に被保険者証又は組合員証及び受給者証を提示しなければならない。

(災害等による損失等の計算の方法)

第9条 条例第5条第3項に規定する規則で定める計算方法は、老人保健法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(昭和58年政令第6号)第8条の規定による改正前の老人福祉法施行令(昭和38年政令第247号)第4条第3項及び第4項の例によるものとする。

(届出事項等)

第10条 条例第6条の規則で定める届出事項は、受給者又は保護者等に関し、次に定める事項に変更があった場合とし、同条による届出は医療福祉費受給資格変更届(様式第7号)に受給者証を添えて行うものとする。

- (1) 氏名
- (2) 住所
- (3) 条例第5条に規定する扶養義務者
- (4) 条例第5条に規定する所得の額
- (5) 条例第2条第1号に定める者の支払い口座等
- (6) 条例第2条第3号ア(イ)に定める者の障害の程度
- (7) 条例第2条第3号ア(ウ)に定める者の在学の状況
- (8) 条例第2条第5号に定める者の障害の程度
- (9) 対象者が加入している国民健康保険又は医療保険(以下「加入保険」という。)の世帯主又は被保険者若しくは組合員
- (10) 対象者の加入保険の保険者及びその所在地若しくは名称
(第三者の行為による被害の届出)

第11条 医療福祉費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、受給者又は保護者等は、第三者の行為による被害届(様式第8号)を速やかに町長に届け出なければならない。

(添付書類の省略)

第12条 町長は、この規定に定める申請書又は届出に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

(受給者証の返還)

第13条 受給者が、条例第3条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合は、速やかに受給者証を町長に返還しなければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成13年1月1日から適用する。

附 則(平成14年規則第10号)

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成15年規則第2号)

- 1 この規則は、平成15年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則(平成17年規則第15—1号)

- 1 この規則は、平成17年11月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則(平成18年規則第7号)

この規則は、平成18年7月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第22号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第27号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年規則第11号)

1 この規則は、平成22年10月1日から施行する。

2 この規則による改正前の診療に係る医療福祉費支給については、なお従前の例による。

附 則(平成24年規則第19号の1)

(施行期日)

1 この規則は、平成24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五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則(平成26年規則第21号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成28年規則第1号)

(施行期日)

1 この規則は、行政不服審査法(平成26年法律第68号)の施行の日(平成28年4月1日)から施行する。

(経過措置)

2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であってこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際、第2条の規定による改正前の五霞町情報公開条例施行規則、第3条の規定による改正前の五霞町個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の五霞町特定個人情報保護条例施行規則、第6条の規定による改正前の五霞町圏央道五霞インターチェンジ周辺地区における土地区画整理事業に伴う固定資産税の減免の特例に関する規則、第7条の規定による改正前の五霞町公の施設に係る指定管理者の指定の手続等に関する条例施行規則、第8条の規定による改正前の五霞町医療費助成に関する条例施行規則、第9条の規定による改正前の五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則、第10条の規定による改正前の五霞町茨城県青少年のための環境整備条例の施行に関する規則、第11条の規定による改正前の五霞町災害弔慰金の支給等に関する条例施行規則、第12条の規定による改正前の五霞町児童福祉法施行細則、第13条の規定による改正前の五霞町立児童館管理規則、第14条の規定による改正前の五霞町保育の必要性の認定基準に関する条例施行規則、第15条の規定による改正前の五霞町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認等に関する規則、第16条の規定による改正前の五霞町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担に関する規則、第17条の規定による改正前の五霞町児童手当等事務処理規則、第18条の規定による改正前の五霞町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則、第19条の規定による改正前の五霞町身体障害者福祉法施行細則、第20条の規定に

よる改正前の五霞町知的障害者福祉法施行細則，第21条の規定による改正前の五霞町隣保館の設置及び管理に関する条例施行規則，第22条の規定による改正前の五霞町国民健康保険規則，第23条の規定による改正前の五霞町高額療養費貸付金条例施行規則，第24条の規定による改正前の五霞町国民健康保険税条例施行規則，第25条の規定による改正前の五霞町介護保険条例施行規則，第26条の規定による改正前の五霞町養育医療の給付等に関する規則，第27条の規定による改正前の五霞町廃棄物の処理及び清掃に関する規則，第28条の規定による改正前の五霞町土砂等による土地の埋立て，盛土及びたい積の規制に関する条例施行規則，第29条の規定による改正前の五霞町空き地の雑草等の除去に関する条例施行規則，第30条の規定による改正前の五霞町ペット霊園等の設置の適正化に関する条例施行規則，第31条の規定による改正前の五霞町農業集落排水処理施設の設置及び管理に関する条例施行規則，第32条の規定による改正前の五霞町農業集落排水処理施設設置事業分担金徴収条例施行規則，第33条の規定による改正前の五霞町都市公園条例施行規則，第34条の規定による改正前の五霞町茨城県屋外広告物条例の施行に関する規則及び第35条の規定による改正前の岩井・境都市計画五霞町公共下水道事業受益者負担に関する条例施行規則に規定する様式による用紙で，現に残存するものは，当分の間，所要の修正を加え，なお使用することができる。

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第2号(第4条関係)

(表)

㊦ 医 療 福 祉 費 受 給 者 証		
公費負担者番号		
受給者番号		
被保険者証等の 記号及び番号		
保 險 種 別	国 退 政 組 船 共 国組 後期	
保 険 者 番 号		
受 給 者	住 所	茨城県猿島郡五霞町 番地
	氏 名	男女
	生年月日	年 日
有 効 期 間	自 年 月 日	
	至 年 月 日	
入院のみ有効※小児で入院のみ対象の場合		
五 霞 町 ㊦		
交 付 年 月 日	年 月 日	

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、五霞町医療福祉費支給に関する条例により医療福祉費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 医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
- 3 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、直ちに五霞町役場へ届け出てください。
- 4 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかに五霞町役場へ返還してください。
- 5 その他おわかりにならないことは、五霞町役場窓口でおたずねください。

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第3号(第5条関係)

--

(福) 医療福祉費受給者証再交付申請書			
公費負担者番号		対象者	男 女
受給者番号		氏名	年 月 日生
再交付申請 の理由			
誓 約 書 受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴町に負担をかけないことを誓約いたします。 受給者 (印)			
上記のとおり申請します。 年 月 日 五霞町長 様 申請者住所 (受給者又は保護者等) 氏名 (印)			

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第4号(第6条関係)

㊦ 医療福祉費支給申請書			
公費負担者番号		受給者氏名	男・女
受給者番号		生年月日	年 月 日
保険者名及び被保険者証記号番号			
医療機関等の所在地及び名称又は氏名			
医療等の内容	内科・歯科・調剤・柔整・輸血 訪問看護ステーション・コルセット その他()	医療等を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関で支払った金額 (医療保険各法の一部負担の額)			円
<p>上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>五霞町長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (受給者又は保護者) 氏名 ㊦</p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは差し支えありません。</p>			
<p>(注)1 添付書類</p> <p>① 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書</p> <p>② 高額療養費・附加給付等がある場合は、支給決定通知書の写し又は支給証明書</p> <p>2 申請者が医療機関等で支払った金額から外来自己負担金額、入院自己負担金額、他法による公費負担額、高額療養費等を控除した額が支給されます。</p> <p>3 ※欄は、市町村で記入します。</p>			

※支給内訳	領収書等の金額		患者負担割合金額					
		円	①	円	②	円	③	円
	控除額内訳			円	附加給付額		円	
		他法公費負担額		円	その他		円	
		高額療養費		円	控除額計 ④		円	
	交付決定額	①+②+③-④				円		

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第5号(第7条関係)

医療福祉費支給決定通知書	
年 月 日	
様	
五霞町長	印
年 月 日付で申請のありました 様に係る医療福祉費について、審査の結果、次のとおり決定しましたのでお知らせします。	
なお、この処分に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に町長に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。	
また、この処分の取消しを求める訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して6月以内(この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合にあつては、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内。以下同じ。)に、五霞町を被告として(訴訟において五霞町を代表する者は、町長となります。)、提起することができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したとき(この通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合にあつては、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したとき)は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。	
1 承認	
支給額	円
支払期日	月 日(時～ 時)
上記のとおり支給を決定しましたので、受給者証及び印鑑持参の上、五霞町役場町民税務課へおいください。	
2 不承認 一部不承認	
理由	

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第7号(第10条関係)

医療福祉費支給資格等変更届		公費負担者番号	受給者氏名	
		受給者番号	氏名	
届出事項	変更前	変更後	変更年月日	
氏名	ふりがな	ふりがな		
住所				
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ()	対象者又はその父母との続柄 ()		
所得	円	円		
支払い口座等	支払区分 金融機関名 口座番号 預金種類 口座名称	支払区分 金融機関名 口座番号 預金種類 口座名称		
障害の程度	級	級		
高校等在学状況	学校名等	学校名等		
加入保険の世帯主被保険者組合員	世帯主被保険者組合員	世帯主被保険者組合員		
保険者の種別所在地	政・組・船・共・国	政・組・船・共・国		
被保険者証の記号番号				
医療福祉費支給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費支給者証を添えて、上記のとおり届けます。 年 月 日 五霞町長 様 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 住所 届出者 氏名 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 印 </div> (注) 押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。				

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

様式第8号(第11条関係)

㊦ 第三者の行為による被害届			
公費負担者番号		対象者	男女
受給者番号		氏名	年 月 日生
その事故の要旨等 (日時・場所・状況等)			
疾病又は 負傷の状況			
第三者の住所 (居所)及び氏名 (名称)・日時 住所(居所)が 明らかでないときは その旨			
示談の有無	有・無(示談があった場合は示談書の写しを添えること)		
損害賠償金の額			
上記金額の受領 年月日(見込)	年 月 日		
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>五霞町長 様</p> <p style="text-align: right;">届出人 (受給者又は 保護者等) 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊦</p>			

五霞町医療福祉費支給に関する条例施行規則

- 様式第1号(第3条関係)
- 様式第2号(第4条関係)
- 様式第3号(第5条関係)
- 様式第4号(第6条関係)
- 様式第5号(第7条関係)
- 様式第6号 削除
- 様式第7号(第10条関係)
- 様式第8号(第11条関係)