

○大子町医療福祉費支給に関する条例施行規則

昭和51年12月20日

規則第32号

注 平成20年3月から改正経過を注記した。

改正 昭和55年3月26日規則第14号

昭和58年3月28日規則第3号

昭和59年9月27日規則第13号

平成3年6月28日規則第11号

平成4年2月1日規則第1号

平成6年9月20日規則第12号

平成7年3月22日規則第7号

平成8年9月27日規則第15号

平成9年8月29日規則第17号

平成9年9月26日規則第20号

平成10年9月28日規則第15号

平成11年3月31日規則第20号

平成11年9月27日規則第25号

平成12年3月31日規則第17号

平成13年3月30日規則第7号

平成15年3月28日規則第4号

平成17年9月29日規則第18号

平成18年6月30日規則第31号

平成20年3月17日規則第11号

平成21年3月17日規則第7号

平成21年6月16日規則第19号

平成24年8月21日規則第17号

平成26年7月28日規則第13号

大子町医療福祉費支給に関する条例施行規則（昭和48年大子町規則第18号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、大子町医療福祉費支給に関する条例(昭和51年大子町条例第45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条の町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)

(平20規則11・一部改正)

(医療福祉費支給者証の交付申請)

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(以下「申請者」という。)は、妊産婦以外の者である場合にあつては医療福祉費受給者証交付申請書(様式第1号)を、妊産婦である場合にあつては妊産婦医療福祉費受給者証交付申請書(様式第1号の2)を町長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請書には、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明らかにすることができる書類
- (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項に規定する申請書を提出するに当たっては、次に定める書類を提示し、又は提出しなければならない。

- (1) 国民健康保険法による被保険者、後期高齢者医療制度の被保険者又は社会保険各法による被保険者、組合員若しくはその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、町長が定める書類
- (4) 条例第2条第3号ア(イ)に該当する者にあつては、同号ア(イ)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条に規定す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、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、申請書の提出を省略することができる。

(平20規則11・平21規則19・平24規則17・平26規則13・一部改正)

(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、申請者が妊産婦以外の者である場合にあつては医療福祉費受給者証（様式第2号）を、妊産婦である場合にあつては妊産婦医療福祉費受給者証（様式第2号の2）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、医療福祉費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し、外来のみ対象となる場合は、医療福祉費受給者証表面に外来のみ有効である旨を表示するものとする。

(平21規則19・平26規則13・一部改正)

(受給者証の再交付申請)

第5条 医療福祉費受給者証又は妊産婦医療福祉費受給者証（以下「受給者証」という。）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、前項に規定する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。

(平20規則11・平21規則19・一部改正)

(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、妊産婦以外の者である場合にあつては医療福祉費支給申請書（様式第4号）を、妊産婦である場合にあつては妊産婦医療福祉費支給申請書（様式第4号の2）を町長に提出して行うものとする。

2 前項に規定する申請書には、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付加給付金の支給証明書

(2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

3 第1項に規定する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。

（平20規則11・平21規則19・一部改正）

（支給の決定）

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、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。

（平21規則7・一部改正）

（受療の手続）

第8条 対象者は、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。

（平20規則11・一部改正）

（自己負担金の支給申請等）

第8条の2 条例第4条の2の規定による申請は、医療福祉費自己負担金支給申請書（様式第5号の2）を町長に提出して行うものとする。

2 前項に規定する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。

3 町長は、前2項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、当該申請に係る支給額を決定するものとする。

（平21規則7・追加）

（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項に規定する町規則で定める額は、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項の例により計算するものとする。

（平20規則11・一部改正）

（届出事項等）

第10条 条例第6条の町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等変更届（様式第7号）に受給者証を提示して行うものとする。

- (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、組合員若しくは加入者
- (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
（平20規則11・一部改正）

（第三者の行為による被害の届出）

第11条 医療福祉費の支給理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、この規則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

（施行期日）

1 この規則は、昭和52年1月1日から施行する。

（経過規定）

- 2 改正前の大子町医療福祉費支給に関する条例施行規則（以下「旧規則」という。）第4条の規定により交付された医療福祉費受給者証は、この規則第4条の規定により交付されたものとみなし、旧規則の規定に基づいてなされている申請届出その他の手続は、この規則の相当規定に基づいてなされたものとみなす。

附 則（昭和55年規則第14号）

この規則は、昭和56年4月1日から施行する。

附 則（昭和58年規則第3号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第6号に係る改正規定は、昭和58年4月1日以降の診療分から適用する。
- 2 改正後の大子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、改正前の大子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、所要の補正を施したうえ、なお使用することができる。

附 則（昭和59年規則第13号）

- 1 この規則は、昭和59年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の大子町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定に基づく様式については、なお使用することができる。ただし、大子町医療福祉費支給に関する条例（昭和51年大子町条例第45号）第3条の規定に基づき、この規則の施行日以後の新たな対象者に関する様式第6号に係る改正規定を除く。

附 則（平成3年規則第11号）

- 1 この規則は、平成3年7月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の大子町医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定に基づく様式については、なお使用することができる。

附 則（平成4年規則第1号）

- 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大子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、改正前の大子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6年規則第12号）

この規則は、平成6年10月1日から施行する

附 則（平成7年規則第7号）

- 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大子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大子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 8 年規則第 1 5 号）

この規則は、平成 9 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 9 年規則第 1 7 号）

- 1 この規則は、平成 9 年 9 月 1 日から施行する。
- 2 この規則による改正後の大子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大子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 9 年規則第 2 0 号）

この規則は、平成 1 0 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 0 年規則第 1 5 号）

この規則は、平成 1 0 年 1 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 1 年規則第 2 0 号）

- 1 この規則は、平成 1 1 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則による改正後の大子町医療福祉費に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規定による改正前の大子町医療福祉費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 1 1 年規則第 2 5 号）

- 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大子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大子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 1 2 年規則第 1 7 号）

この規則は、平成 1 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 3 年規則第 7 号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成 1 3 年 1 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の大子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大子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15年規則第4号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成15年4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大子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大子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18号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成17年11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大子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大子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31号）

この規則は、平成18年7月1日から施行する。

附 則（平成20年規則第11号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年4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大子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大子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21年規則第7号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年規則第19号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成21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大子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大子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24年規則第17号)

(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大子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大子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13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 この規則による改正後の大子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大子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。

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

年度		作成日		1 削除 2 新規 3 修正		対象者区分 84 小児 83 重度心身障害者 87 父子家庭 86 妊産婦 85 65歳以上重度心身障害者 88 母子家庭		公費負担者番号	受給者番号																			
記 録	1 受給者	個人コード	氏名	性別	生年月日	続柄	住所コード	番地	様方	世帯コード																		
	2 配偶者(父・母)																											
	3 扶養義務者																											
	4 被保険者																											
所得 控除	1 受給者	前年の所得(控除前)	前年の所得(控除後)	雑損	医療費	社保 額控除	小規模 共済	本障 特:他	扶 特:他	老 特:他	寡 特:他	学 特:他	扶 特:他	老 特:他	寡 特:他	学 特:他	免 特:他	除 特:他	災 特:他	害 特:他	医 特:他	療 特:他	控除後の判定所得	非 課 税	課 税	判定	判定額	
	2 配偶者(父・母)																											
	3 扶養義務者																											
	4 被保険者																											
加入 医療 保険	1	保険者コード	種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者証又は組合員証の記号番号	保 険 種 別 の 内 容				退職区分の内容				保険区分の内容											
	2								1 協会 2 組合 3 日雇 4 船員	5 共済 6 国保 7 国組 8 後期	1 本人 2 被扶養者	1 本人 2 家族																
	3																											
	4																											
保険者 名称・ 所在地		銀行コード		支店コード	科目	口座番号		口座名義人(カナ)				延 滞 日	出 席 予 定 日	妊 婦 届 出 日														
資 格	取得	事由	取得年月日	喪失	事由	取得年月日	その他の 宛名メモ	電話番号	上記のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 ○ 印				備 考															
	事由 内容	1 新規 2 転入 3 生保非該当 4 離婚	5 障害等 6 死別 7 高校等在学 8 その他	事由 内容	1 死亡 2 転出 3 生保該当 4 離婚		メモ欄1 メモ欄2																					
審査 1 課税台帳 2 戸籍簿 3 住民票 4 国保台帳・被保険者証 5 国民年金等台帳		付加給付の状況		現物	有・無(代理有・無)	償還	有・無	有・無																				

様式第1号の2(第3条関係)

										医療機関コード				
有効期限		年 月 診療分まで		(出産月の翌月まで)										
 妊産婦医療福祉費受給者証交付申請書														
※公費負担者番号		| | | | | | | |		受給者氏名										
※受給者番号		| | | | | | | |		生年月日		年 月 日		保険種別						
						国・退・協会・組・船・共・国組								
被保険者証 記号番号		| | | | | | | |		保険者番号		| | | | | | | |								
医療機関等記入欄	妊娠月数		妊娠 月 日(産後 日)											
	出産(予定)日		年 月 日											
	疾病名													
	初回診断日		年 月 日		所在地及び名称		医師氏名				電話番号			
申請欄	上記のとおり妊産婦医療福祉費受給者証の交付を申請します。													
	年 月 日		大子町長 様		申請者 住所		氏名				(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。			

- (注) 1 医療機関は、太枠内を記入してください。
 2 妊産婦特有疾病の診断を受けた場合は、受給者証を発行しますので窓口で申請してください。
 3 医療福祉費の受給資格は、初回診断日(初回診断日が母子手帳交付日前である場合は、母子手帳交付日)からとなります。
 4 医療福祉費の受給資格は、出産(流産)した日の属する月の翌月末までとなります。
 ※医療福祉費の受給要件に所得制限がありますので、大子町役場窓口でご確認ください。

医療福祉費受給者証

(表)

(裏)

㊤ 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番号			
保険種別	国・退・協会・組・船・共・国組・後期		
保険者番号			
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
有効期間	自	年 月 日	
	至	年 月 日	
	入院のみ有効(又は 外来のみ有効)	※小児で入院のみ 又は外来のみ対 象の場合	
茨城県久慈郡 大子町			
交付年月日		年 月 日	

注 意 事 項	
1	この証は、大子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、付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、直ちに大子町役場に届け出てください。
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、速やかに大子町役場に返還してください。
5	その他お分かりにならないことは、大子町役場窓口にお尋ねください。

様式第2号の2(第4条関係)

(表面)

㊤ 妊産婦医療福祉費支給者証	
◎この証は、妊産婦特有の疾病に該当するときのみ有効です。	
公費負担者番号	
支給者番号	
被保険者証の記号及び番号	
保険種別	国・退・協会・組・船・共・国組
保険者番号	
受住所	
給氏名	女
生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日から 出産日の翌月末日まで (出産予定日 年 月 日)
茨城県久慈郡 大子町	
交付年月日	年 月 日

(裏面)

注 意 事 項

- この証は、大子町医療福祉費の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。
 - 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、付加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
 - 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、直ちに大子町役場に届け出てください。
 - 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、速やかに大子町に返還してください。
 - その他お分かりにならないことは、大子町役場窓口でお尋ねください。
- ◎妊娠に合併した疾患で他診療科等の検査、診断、治療を要する場合は、産婦人科医療機関から紹介がある場合を対象とします。

様式第3号(第5条関係)

--

医療福祉費受給者証再交付申請書

公費負担者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																	対象者	男女
受給者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																氏名	年 月 日	
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、大子町に負担をかけることを誓約します。

受給者 ㊟

(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。

上記のとおり申請します。

年 月 日

大子町長 様

申請者 住所 大子町大字 番地

(受給者又は

保護者等) 氏名 ㊟

(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。

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					
									保険種別	国・退・協会・組・船・共・国組・後期							
被保険者証記号番号									保険者番号								
医療機関等の所在地及び名称又は氏名																	
医療等の内容	医科・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					
振込先	金融機関名																
	預金種目	普通・当座	口座番号														
	フリガナ																
	口座名義人																
上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。 年 月 日 大子町長 様																	
申請者 住 所 (受給者又は保護者等) 氏 名 ㊦ (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。																	
(注) 1 添付書類 (1) 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書 (2) 高額療養費、付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 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。 3 ※印の欄は、記入しないでください。																	

※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	付 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	

年 月 日										
大子町長 様					申請者 住 所 氏 名					
⑩										
下記のとおり医療福祉費の支給を申請します。										
※有効期限		年 月 診療分まで			(出産月の翌月まで)					
⑩ 妊産婦医療福祉費支給申請書										
※公費負担者番号		.....			受給者氏名				
※受給者番号		.....			生年月日		年 月 日		
					保険種別		国・退・協会・組・船・共・国組			
被保険者証記号番号		.....			保険者番号		.....		
年 月分 妊産婦特有疾病に係る保険診療領収書(入院・外来)										
医療機関等記入欄	妊産婦特有の疾病名 (裏面参照)				診療日数		日間			
					妊娠月数		妊娠 か月 (産後 日)			
	保険診療合計点数 (食事療養費を除く。)		点		医療保険等負担点数 (食事療養費を除く。)		点		他法による公費負担額 円	
	申請者からの領収額 (食事療養費を除く。)		円		左記金額には、保険診療以外は含まない。					
	上記のとおり領収しました。		年 月 日		所在地及び名称		開設者氏名 ⑩			
						電話番号				

※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	
	控除額内訳				円		付 加 給 付 額	
	他法公費負担額				円		そ の 他	
高額療養費				円		控 除 額 計 ④		
交付決定額		①+②+③-④				円		

(注) 1 この用紙には、医療機関等から発行された領収書を添付してください。領収書がない場合又は産婦人科以外の受診の場合は、この用紙の太枠欄を医療機関に記入してもらってください。
 2 ※印の欄は、記入しないでください。

(裏面)

妊産婦医療費助成対象疾病

1 異常妊娠

- (1) 妊娠悪阻
- (2) 切迫流産・流産
- (3) 切迫早産・早産
- (4) 子宮内胎児死亡
- (5) 子宮外妊娠・頸管妊娠
- (6) 妊娠高血圧症候群
- (7) 前置胎盤
- (8) 常位胎盤早期剥離
- (9) 羊水量の異常
- (10) 多胎妊娠
- (11) 血液型不適合妊娠
- (12) 胎児発育異常・胎児奇形
(胎児発育異常, 胎児奇形, 子宮内胎児発育遅延, 巨大児, 胎児形態異常)
- (13) 過期妊娠

2 異常分娩

- (1) 微弱陣痛・過強陣痛
- (2) 児頭骨盤不適合妊娠(CPD)
- (3) 軟産道強靱
- (4) 回旋異常
- (5) 胎位異常(骨盤位等)
- (6) 多胎分娩
- (7) 胎児ジストレス
- (8) 臍帯巻絡・下垂・脱出
- (9) 前期破水
- (10) 癒着胎盤
- (11) 分娩時母体損傷
- (12) 弛緩出血
- (13) 頸管裂傷
- (14) 子宮内反
- (15) 産科ショック
- (16) 播種性血管内凝固症候群(DIC)
- (17) 羊水塞栓
- (18) HELLP症候群・急性妊娠脂肪肝

3 その他

妊娠特有な疾病及び妊娠に合併した疾病で医師が妊娠の継続と安全な出産のために必要と認めるもの

※妊娠に合併した疾病で他診療科等の検査・診断・治療を要する場合は、原則として産婦人科医療機関から紹介がある場合を対象とする。

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

大子町長



年 月 日付で申請のありました 様に
かか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。

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うえ、大子町役場
町民課へおいでください。

2 不承認

一部不承認

理由

(不服申立てに係る教示)

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して
60日以内に、大子町長に対して異議申立てをすることができます。ただし、この決定
があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この決定があった
日の翌日から起算して1年を経過したときは、異議申立てをすることができなくな
ります。

(処分の取消しの訴えに係る教示)

この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算
して6か月以内(この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議
申立てをした場合にあっては、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の
翌日から起算して6か月以内。以下同じ。)に、大子町を被告として(訴訟において大子
町を代表する者は、大子町長となります。)、提起することができます。ただし、この
決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定が
あった日の翌日から起算して1年を経過したとき(この決定があったことを知った日の
翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合にあっては、その異議申立てに対
する決定があった日の翌日から起算して1年を経過したとき)は、決定の取消しの訴えを提
起することができなくなります。

様式第5号の2(第8条の2関係)

㊤ 医療福祉費自己負担金支給申請書																
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							
								保険種別	国・退・協会・組・船・共・国組							
被保険者証 記号番号								保険者番号								
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで (医療福祉費受給者証の有効期間を記入してください。)															
振込先	金融機関名															
	預金種目	普通・当座	口座番号													
	フリガナ															
	口座名義人															
<p>上記のとおり医療福祉費自己負担金の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>大子町長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 (受給者又は保護者等) 氏 名 ㊤</p> <p>(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。</p>																
<p>(注) 1 振込先欄は、申請者が口座名義人となっている口座について記入してください。 2 口座名義人欄は、フリガナを必ず記入してください。 3 この申請書に基づいて、医療福祉費受給者証の有効期間内に受けた通院又は入院医療 について支払った自己負担金を支給します。</p>																

様式第7号(第10条関係)

医療福祉費受給資格等変更届

届出事項	変更前		変更後		変更年月日
	氏名	住所	扶養義務者	所得	
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	
振込先	金融機関名 預金種目 口座番号 口座名義人	金融機関名 預金種目 口座番号 口座名義人			
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加入者	世帯主 被保険者 組合員 加入者	世帯主 被保険者 組合員 加入者			
種別 保険者の名称 所在地	国・退・協会・組・船・共・国組・後期	国・退・協会・組・船・共・国組・後期			
被保険者証の記号番号					
<p>医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>大子町長 様</p> <p style="text-align: right;">届出者住所</p> <p style="text-align: right;">(受給者又は保護者等) 氏名 ㊟</p> <p>(注)押印は、署名(自筆)の場合は、必要ありません。 押印をば印に代えることは、差し支えありません。</p>					

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(示談があつ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(見込み)	年 月 日								
<p>上記のとおりお届けします。 年 月 日 大子町長 様</p> <p style="text-align: right;">届 出 者 住 所 大子町大字 番地</p> <p style="text-align: center;">(受給者又は 保護者等) 氏 名 ㊟</p> <p>(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。</p>									

様式第1号（第3条関係）

（平20規則11・平21規則19・平24規則17・一部改正）

様式第1号の2（第3条関係）

（平21規則19・追加）

様式第2号（第4条関係）

（平20規則11・平21規則19・平26規則13・一部改正）

様式第2号の2（第4条関係）

（平21規則19・追加）

様式第3号（第5条関係）

様式第4号（第6条関係）

（平21規則19・全改）

様式第4号の2（第6条関係）

（平21規則19・追加）

様式第5号（第7条関係）

様式第5号の2（第8条の2関係）

（平21規則7・追加）

様式第6号 削除

（平20規則11）

様式第7号（第10条関係）

（平20規則11・平21規則19・一部改正）

様式第8号（第11条関係）