

○安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例

昭和60年3月26日

条例第6号

安芸市母子（父子）家庭の医療費の支給に関する条例（昭和50年条例第2号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この条例は、ひとり親家庭に対してひとり親家庭医療費を助成することにより、ひとり親家庭の生活の安定と福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童 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をいう。
- (2) 配偶者のない女子又は男子 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項又は第2項に規定する者をいう。
- (3) 保険給付 規則で定める医療保険各法に規定する療養の給付、保険外併用療養費、療養費、家族療養費、訪問看護療養費及び家庭訪問看護療養費をいう。

（助成対象者）

第3条 ひとり親家庭医療費は、次の各号のいずれかに該当する者で市内に住所を有するもの（以下「助成対象者」という。）について助成する。

- (1) 現に児童を監護し、その者と生計を同じくする母又は父たる配偶者のない女子又は男子
- (2) 現に配偶者のない女子又は男子の監護を受け、その者と生計を同じくする子たる児童
- (3) 父母のない児童
- (4) 現に前号の児童を監護し、その者と生計を同じくする兄、姉、祖父、祖母等であつて市長の認めるもの

（助成額等）

第4条 ひとり親家庭医療費として助成する額は、保険給付を受けるべき者が負担すべき額（法令の規定により国若しくは地方公共団体の負担による医療に関する給付又は医療保険各法により現金給付される高額療養費若しくは付加給付があるときはその額を控除した額）に相当する額とする。

2 前項の医療に要する費用の額は、診療報酬の算定方法の例により算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

(助成の制限)

第5条 ひとり親家庭医療費は、助成対象者の属する世帯の構成、所得等に基づき、規則で定める者については、助成しない。

2 ひとり親家庭医療費は、助成対象者に係る疾病又は負傷が、第三者の行為によって生じた場合において、その医療に要する費用の一部又は全部について助成対象者が、第三者から賠償を受けたときは、その賠償の限度において助成しない。

(認定)

第6条 助成対象者は、規則で定めるところにより、あらかじめ受給資格について、市長の認定を受けなければならない。

(返還)

第7条 市長は、偽りその他不正行為によりひとり親家庭医療費の助成を受けた者に対し、既に助成した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第8条 ひとり親家庭医療費を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(規則への委任)

第9条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

1 この条例は、昭和60年4月1日から施行する。

2 この条例の施行前に安芸市母子（父子）家庭の医療費の支給に関する条例（昭和50年条例第2号）の規定に基づいてなされた受給資格の認定及び医療費の支給額については、なおその効力を有する。

附 則（平成6年10月6日条例第21号）

この条例は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成7年6月26日条例第23号）

この条例は、公布の日から施行し、平成7年7月1日から適用する。

附 則（平成11年6月22日条例第28号）

この条例は、公布の日から施行し、平成11年7月1日から適用する。

附 則（平成17年6月27日条例第38号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第2条第3号の改正規定は、平成17年10月1

日から施行する。

附 則（平成18年10月10日条例第40号）

この条例は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則（平成20年3月28日条例第11号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月29日条例第23号）

この条例は、平成21年7月1日から施行する。

附 則（平成26年10月10日条例第21号）

この条例は、公布の日から施行し、改正後の安芸市福祉事務所設置条例、安芸市母子福祉年金条例及び安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例の規定は、同年10月1日から適用する。

○安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則

昭和60年3月26日

規則第2号

安芸市母子（父子）家庭の医療費の支給に関する条例施行規則（昭和50年規則第6号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例（昭和60年条例第6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。

（規則で定める法令）

第2条 条例第2条第3号及び第4条第1項の医療保険各法は、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) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152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）

（助成の制限）

第3条 条例第5条の規則で定める者は、次の表の左欄及び中欄に掲げる区分に従い、同表の右欄に掲げる者とする。

配偶者のない女子又は男子と児童とで構成されている世帯	配偶者のない女子又は男子が所得税納税者（前年の所得（1月から6月までの間に受給資格を取得する場合にあっては前々年の所得）に対して所得税法（昭和40年法律第33号）その他所得税に関する法令に規定する所得税の納付義務を有する者で、所得税法等の一部を改正する法律（平成22年法律第6号）により廃止された年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分について、廃止により納税者となつ	当該世帯に属するすべての者
----------------------------	--	---------------

	た者を除く。以下同じ。)である場合	
	児童が所得税納税者である場合	当該児童及びその者の所得税法に規定する扶養親族である者
上記以外の世帯	世帯に属する者が所得税納税者である場合	当該世帯に属する者及びその者の所得税法に規定する扶養親族である者

(受給者証の申請等)

第4条 条例第6条に規定する認定は、助成対象者の申請に基づき行うものとする。

2 前項の申請は、ひとり親家庭医療費受給者証（交付・更新）申請書（様式第1号）に、第2条各号に掲げる法令に基づく被保険者等（以下「被保険者等」という。）であることを証する書類（以下「資格確認書等」という。）を添え、市長に提出して行わなければならない。

3 市長は、第1項の申請があった場合において、受給資格があると認定したときは、ひとり親家庭医療費受給者証（様式第2号）（以下「受給者証」という。）を、受給資格がないと認定したときは、ひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書（様式第3号）を当該申請者に交付するものとする。

(受給者証)

第5条 受給者証は、前条第1項の申請をした日の属する月の翌月の初日（申請をした日が月の初日である場合は、当該月の初日）から効力を有する。

(受給者証の再交付)

第6条 受給者証の交付を受けた者（以下「受給者」という。）は、受給者証を汚損、破損又は紛失したときは、ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書（様式第4号）に汚損又は破損した当該受給者証を添えて、市長に提出して受給者証の再交付を申請することができる。

(受給者証の更新)

第7条 受給者は、毎年5月1日から6月30日までの間に、ひとり親家庭医療費受給者証（交付・更新）申請書（様式第1号）に資格確認書等を添え、市長に提出して受給者証の更新を申請することができる。

2 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、当該受給者証を直ちに市長に返還しなければならない。

(届出の義務)

第8条 受給者は、助成対象者について条例第3条に規定する対象者としての要件を欠くに至り受給資格を失ったとき、その他ひとり親家庭医療費受給者証の記載事項に変更が生じたときは、直ちにひとり親家庭医療費受給資格（変更・喪失）届（様式第5号）に当該受給者証を添えて市長に届け出なければならない。

（助成の方法）

第9条 医療費の助成は、助成する額を保険医療機関等に支払うことによって行うことができる。ただし、高知県以外の保険医療機関等で医療を受ける場合等は、療養費払とする。

2 前項ただし書きの規定による助成を受けようとする場合は、ひとり親家庭医療費助成申請・請求書（様式第6号）（以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて市長に提出して行うものとする。

（1）受給者証

（2）資格確認書等

（3）その他市長が必要と認める書類

3 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、必要と認めた額を当該申請者にひとり親家庭の医療費として助成するものとする。

4 第2項の申請書は、医療機関において現に医療を受けた日の属する月を単位とし、当該月の翌月から起算して2年以内に提出するものとする。

（受給者証の提示等）

第10条 ひとり親家庭医療費の助成を受けようとする場合は、保険医療機関等において被保険者等であることの確認を受け、ひとり親家庭医療費受給者証を提示しなければならない。また、国民健康保険以外の医療保険加入者はひとり親家庭福祉医療費請求書（様式第7号）を提出しなければならない。

（雑則）

第11条 この規則に定めるもののほか、条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、昭和60年4月1日から施行する。

2 この規則の施行前に行われた医療に係る医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則（平成11年6月22日規則第36号）

この規則は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成17年3月31日規則第10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前の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間なお使用することができる。

附 則（平成17年3月31日規則第14号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月28日規則第9号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月29日規則第18号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成21年7月1日から施行し、平成21年7月診療分から適用する。
（経過措置）
- 2 この規則による改正前の安芸市母子（父子）家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成22年3月25日規則第9号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成22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前の安芸市ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市ひとり親医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間なお使用することができる。

附 則（平成24年6月25日規則第18号）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成24年8月31日規則第21号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成24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前の安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間なお使用することができる。

附 則（平成27年12月24日規則第42号）抄
（施行期日）

- 1 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3月31日規則第30号）
この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和元年5月31日規則第21号）
この規則は、令和元年6月2日から施行する。

附 則（令和3年3月30日規則第21号）
（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、令和3年1月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 改正後の規定は、令和3年7月1日以後に行われるひとり親家庭医療費助成について適用し、同日前に行われたひとり親家庭医療費助成については、なお従前の例による。

附 則（令和4年3月31日規則第22号）
この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和7年3月19日規則第9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 この規則の施行の際現に交付されているこの規則による改正前の様式による受給者証は、この規則による改正後の様式による受給者証とみなす。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の規則により定められた様式の用紙については、当分の間、これに所要の補正を加えて使用することができる。

様式第1号(第4条、第7条関係)

ひとり親家庭医療費受給者証(交付・更新)申請書

区 分	母・父(扶養者)		児童等(被扶養者)			
受給者証 記号番号						
ふりがな 氏 名						
個人番号	(1)		(2)	(3)	(4)	
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女	
生 年 月 日						
続 柄	本 人					
職 業 又 は 修 学 校 名						
零 歳 児 医 療 重度心身障害者医療 受給対象者						
加 入 医 療 保 険	氏名		(1)との続柄	勤務先		
	住所		所在地			
	種別		国・国組・政・健組・船・共・協会けんぽ		記号番号	
	名 称		附加給付 有・無			
	所在地					
	資格取得月日(1)の加入 ・ ・		(2)の加入 ・ ・	(3)の加入 ・ ・	(4)の加入 ・ ・	
住 所 設 定 日	・ ・		・ ・	・ ・	・ ・	
有 効 年 月 日	・ ・		・ ・	・ ・	・ ・	
添付書類 児童等が父母のないことを理由とする場合は申請者の扶養事実証明書						
<p>上記のとおりひとり親家庭医療費受給者証の(交付・更新)を申請します。</p> <p>なお、私(世帯)の税額等の確認については、課税担当課長が保管している課税台帳等により福祉事務所長が行うことに全員が同意します。</p> <p>また、高額療養費について、ひとり親家庭医療の助成を受けた範囲内において、高額療養費の請求及び受領を福祉事務所長に委任します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所.....</p> <p style="text-align: right;">氏 名.....</p> <p style="text-align: right;">電話番号.....</p> <p>安芸市長 様</p>						
※決定欄	資格審査		1 認定		ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ 死 離 不 遺 海 障 拘 未 そ 別 別 明 棄 外 害 禁 婚 の 他	
	却 下 理 由		ア 課 税 イ 婚 姻 ウ 児童の年令超過 エ その他()			
	課 長	課長補佐	係 長	係	資 格 取 得	年 月 日
					受 付	年 月 日
				交 付	年 月 日	

*の欄は記入しないでください。

(別紙)

助成対象者と同一世帯に属する者の氏名等について			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	
個人番号		続 柄	
備 考			

様式第2号(第4条関係)

表

(サイズ13cm×9cm)

ひとり親家庭医療費受給者証											
医療機関 提示用											
公 費 負 担 番 号											
4 3 3 9											
受給者	住 所	安芸市									
	氏 名										
受給対象者氏名		母(父)子		受 給 者 番 号							
生 年 月 日		性 別		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							
市 町 村 長 名		高知県 安芸市長									
交 付 年 月 日		年 月 日		通知番号 第 号							

裏

注 意 事 項	
1 この証は、高知県内の保険医療機関等で、保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですので、大切に保管してください。	
2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提出してください。標準負担額認定証をお持ちの方は、併せて提示してください。	
3 受給者の資格がなくなったとき、又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市町村長に返してください。	
4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市町村長に届け出てください。	
5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。	
(保険医療機関へお願い)	
1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「福祉医療請求書」で高知県国保連合会に提出してください。	
2 診療の際は「有効期限」及び「標準負担額認定証」のチェックを必ずしてください。	

様式第 3 号(第 4 条関係)

年月日

様

安芸市長

印

ひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書

年 月 日付けでひとり親家庭医療費受給者証交付申請がありましたが、
審査の結果、次の理由により資格が認められませんので通知します。

受 給 資 格 申 請 者	理 由

不服の申立て等

1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、安芸市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

2 この決定については、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月以内に、安芸市を被告として（訴訟において安芸市を代表する者は安芸市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、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月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4号(第6条関係)

ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

安芸市長 様

住 所

氏 名

次の理由により受給者証の再交付を申請します。

通知番号		第 号		受給者証添付 有・無		
理 由 紛 失・破 損・汚 損				世帯主		
再交付 年 月 日				課受付		
課 長	課長補佐	係 長	台 帳			受 付

様式第 5 号(第 8 条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格(変更・喪失)届

年 月 日

安芸市長 様

住 所
届出人
氏 名

次のとおり〔受給資格内容等が変更となり
受給資格が喪失し〕ましたので、受給者証を添えて届けま
す。

区 分		変 更・喪 失 前	変 更・喪 失 後	
住	所			
氏	名			
個 人 番 号				
児 童 等 の 数		人	人	
加 入 保 険	被 保 険 者 等 住 所			
	被 保 険 者 等 氏 名			
	記 号 番 号			
	保 険 者 名			
	所 在 地			
備考 資格〔変更 喪失〕の理由(死亡・転出・生活保護適用・その他)及び氏名				
通知番号		第 号	受 付	
〔 変更 喪失 〕 年月日		年 月 日		
課 長	課 長 補 佐	係 長 台 帳 記 載		受 付

様式第6号(第9条関係)

決 裁						受付	年	月	日
						伺	年	月	日
						決定	年	月	日
						支給	年	月	日
助 成 内 訳	保険診療合計金額	控除額				交付決定額			
		法定負担額	他法負担額	計					
	円	円	円	円	円	円			
ひとり親家庭医療費助成申請・請求書									
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>安芸市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (保護者) 氏名 電話</p> <p>次のとおり、ひとり親家庭医療の助成を受けたく申請し請求します。</p>									
請 求 額	円 年 月診療分(入・外・歯)								
受給者番号					加入医療保険	被保険者等 記 号 番 号			
受 給 者	氏 名			男・女	加入医療保険	被保険者氏名			
	生 年 月 日	年 月 日				保 険 種 別	国・国組・健組・船・共・日・ 協会けんぽ・後期高齢		
領 収 書									
診 療 月	年 月分 入院(日～ 日)				受診者氏名				
保険診療合計点数	点				一部負担金領収額 (薬剤費負担金を含む。)	円			
区 分	入院		外来		歯科				
<p>保険診療分について、上記のとおり領収しました。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関等の所在地、名称、代表者等</p>									

(注) この用紙は、保険医療機関等に診療金額等をいったん支払い、その後で市長から助成を受ける場合に使います。申請は診療月ごとに次の要領によってください。

- 健康保険法第44条など医療保険各法が療養費扱いの場合：保険者から通知された「療養費支給決定通知書」又はその写し、あるいは保険者の証明を添えて申請してください。
- 県内で加入医療保険の被保険者等であることの確認を受けたがひとり親家庭医療費請求書を持参しなかった場合：下の欄へ保険医療機関等で領収事項についての記入を受けるか、同じ内容の領収書を添えてください。
- 県外で加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け診察を受けた場合：前項のように、この用紙に領収事項についての記入を受けるか、同じ内容の領収書を添えてください。

様式第7号(第10条関係)

医療機関コード _____

<div>㊦</div> <div>ひとり親家庭福祉医療費請求書</div> <div>安芸市長様</div> <div>年 月 日</div> <div>医療機関等の所在地及び名称</div> <div>開設者名</div> <div>年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。</div>													
公費負担者番号	4	3	3	9	0	0	3	8	給付割合	保険者番号			
受給者番号										被保険者等記号番号			
受給者氏名		フリガナ								男 ・ 女			
区分	入外	実日数 (処方回数)	点 数		金 額			備 考					
入院	1							円					
入院外	2							円					
※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。													

- 【受給者の取扱】
- 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、加入医療保険の被保険者等であることを確認を受け、この請求書に受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。
- 【医療機関等にお願ひ】
- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
 - この請求書は、社保福祉医療費43(ひとり親家庭)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。

様式第1号（第4条、第7条関係）

様式第2号（第4条関係）

様式第3号（第4条関係）

様式第4号（第6条関係）

様式第5号（第8条関係）

様式第6号（第9条関係）

様式第7号（第10条関係）