

〇一関市ひとり親家庭等医療費給付規則

平成17年9月20日

規則第112号

(目的)

第1条 この規則は、ひとり親家庭及びひとり親家庭に準ずる家庭（以下「ひとり親家庭等」という。）に対して、医療費の一部を給付することにより、ひとり親家庭等の健康保持とともに、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 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康保険各法 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）をいう。
- (2) 被保険者等 健康保険各法の規定による被保険者、組合員及び被扶養者をいう。
- (3) 医療費 健康保険各法、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（平成17年法律第123号）その他医療に関する法律等の規定による医療に要する費用の額をいう。
- (4) 医療機関等 健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局、同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又はこれに準ずる者をいう。

(受給者)

第3条 この規則による医療費の給付を受けることができる者（以下「受給者」という。）は、一関市の区域内に居住する被保険者等である者（国民健康保険法第116条及び第116条の2並びに高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する被保険者の特例に準じて取り扱う者を含む。）のうち、次の各号のいずれかに該当する者（その者に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又は民法（明治29年法律第89号）に定める扶養義務者がいるときは、これらの者で主としてその者の生計を維持する者の前年の所得（1月から6月までの受療に係る医療費については、

前々年の所得とする。以下同じ。)が児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号)第2条の4第6項に規定する額を超える額である者、生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている者を除く。)をいう。

(1) 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項に規定する配偶者のない女子又は同条第2項に規定する配偶者のない男子で、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(以下「児童」という。)を扶養している者(前年の所得が児童扶養手当法施行令第2条の4第2項第1号に規定する額以上である者を除く。)及びその扶養を受けている児童

(2) 母子及び父子並びに寡婦福祉法附則第3条に規定する父母のない児童
(給付の額)

第4条 この規則により給付する額は、受給者に係る医療費について医療機関等の診療報酬明細書(訪問看護療養費明細書を含む。)又は健康保険各法に定める療養費支給申請書ごとに、健康保険各法その他医療に関する法令等の規定により受給者が負担すべき額(国又は地方公共団体の負担により給付される額を除く。以下「受給者負担額」という。)から、入院外に係る医療費については1,500円、入院に係る医療費については5,000円を控除した額に相当する額とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合の給付の額は、受給者負担額に相当する額とする。

(1) 受給者が出生の日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合

(2) 受給者及び扶養義務者が地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による当該年度分の市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。)が課されていない者(市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において、同法の施行地に住所を有しないものを除く。)である場合

3 入院に伴う給付の額にあつては、前2項の規定により算定された額から当該食事療養標準負担額相当額及び生活療養標準負担額相当額を控除した額とする。

(受給者証の交付申請)

第5条 この規則による医療費の給付を受けようとする者は、市長に対してひとり親家庭等医療費受給者証（以下「受給者証」という。）の交付を申請しなければならない。

2 前項の申請は、医療費の給付を受けようとする者が第3条第1号に規定する者の場合にあつては当該配偶者のない女子又はこれに準ずる男子が、同条第2号に規定する者の場合にあつては当該児童又はその児童の保護者（当該児童を監護し、かつ、その生計を維持する者。以下「保護者」という。）がこれをしなければならない。

3 第1項の規定による受給者証の交付申請は、ひとり親家庭等医療費受給者証交付（更新）申請書（様式第1号。以下「受給者証交付（更新）申請書」という。）により行わなければならない。

（受給者証の交付）

第6条 市長は、前条の規定により交付の申請を受けたときは、適否について審査を行い、この規則による医療の給付を受ける資格（以下「受給資格」という。）があると認めた者については、ひとり親家庭等医療費受給者証（様式第2号）を交付するとともに、ひとり親家庭等医療費受給者証交付台帳（様式第3号）に記載し、不相当と認めた者については、ひとり親家庭等医療費受給者証交付（更新）申請却下通知書（様式第4号）によりその旨を通知するものとする。

2 前項の受給者証は、毎年8月1日に更新する。この場合における更新の申請は、受給者証交付（更新）申請書により、毎年7月1日から7月31日までの間に行わなければならない。ただし、届出事由に変更がないことが明らかであると認められる場合には、受給者証交付（更新）申請書の提出を求めないことができる。

3 受給者又はその保護者（以下「受給者等」という。）は、受給者が第3条の規定に該当しなくなったとき、又は受給者証の有効期間が満了したときは、受給者証を速やかに市長に返還しなければならない。

（受給者証の再交付）

第7条 受給者等は、前条の規定により交付された受給者証を破損し、又は亡失したときは、医療費受給者証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出して再交付を申請することができる。

（給付の始期）

第8条 この規則による医療費の給付は、受給者証の交付を受けた日の属する月の初日か

らの診療について行うものとする。

(給付の終期)

第9条 受給資格を失った場合における医療費の給付は、受給資格を失った日の属する月の末日までに受けた療養について行うものとする。

(受給者証の提示)

第10条 受給者が、療養を受けようとするときは、当該療養を受けようとする医療機関等に対し、受給者証を提示しなければならない。

(医療費の給付申請)

第11条 受給者等は、この規則による給付を受けようとするときは、医療機関等に医療保険各法に規定する一部負担金を支払った上で、市長に対して、医療費給付申請書(様式第6号)により給付の申請をしなければならない。ただし、医療機関等を通して申請を行う場合は、別に定める様式により申請を行うことができる。

2 前項の規定にかかわらず、受給者のうち出生の日から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が、県内の医療機関等で受給者証を提示し、医療を受けた場合には、前項の申請があったものとみなす。

(給付の決定)

第12条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査の上、相当と認めた者については、医療費給付決定通知書(様式第7号)により通知するとともに、受給者に第4条に規定する額を給付し、不相当と認めたときはひとり親家庭等医療費給付却下通知書(様式第8号)により、受給者等にその旨を通知するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、受給者のうち出生の日から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が県内の医療機関等で受給者証を提示し、医療を受けた場合には、市長はその内容を審査し、相当と認めたときは、第4条の規定による額を受給者等に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。

3 前項の規定による支払いがあったときは、当該受給者等に対し、当該医療費の給付があったものとみなす。

(届出の義務)

第13条 受給者等は、受給者証に記載されている事項及び次に掲げる事項に変更があったときは、医療費受給資格変更届(様式第9号)に受給者証を添えて、速やかに市長に届

け出なければならない。

- (1) 氏名又は住所
- (2) 保険種別
- (3) 被保険者名又は組合員名
- (4) 保険者名又は組合名
- (5) 医療保険の記号又は番号
- (6) 附加給付の内容
- (7) 受給資格の該当要件
- (8) 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項

2 受給者等は、受給者資格を失ったときは、速やかに医療費受給資格喪失届（様式第10号）を市長に届け出るとともに、受給者証を返還しなければならない。

3 給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第三者行為傷病届（様式第11号）に受給者証を添えて速やかに市長に届け出なければならない。

（給付の制限）

第14条 市長は、医療費の給付事由が第三者の行為によって生じた場合であって受給者又は保護者が受給者の疾病又は負傷について損害賠償を受けたときは、損害賠償の額の範囲内において医療費を給付しない、又は既に給付した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

（受給権の保護）

第15条 この規則による給付を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

（医療費の返還）

第16条 市長は、偽りその他の不正行為により、この規則による給付を受けた者がいるときは、その者から既に給付した医療費の額に相当する金額の返還を命ずるものとする。

2 前項の規定による医療費の返還通知は、ひとり親家庭等医療費返還通知書（様式第12号）により行うものとする。

（備付帳簿）

第17条 市長は、次に掲げる簿冊を備え、必要な事項を記録しておかなければならない。

- (1) ひとり親家庭等医療費受給者証交付台帳
- (2) ひとり親家庭等医療費給付台帳（様式第13号及び様式第13号の2）

(3) ひとり親家庭等医療費助成事業収入金等整理台帳（様式第14号）

2 前項に規定する帳簿に記載すべき事項を、電磁的記録により確実に記録し、これを適正に管理し、及び利用することによって、事務を支障なく行い得る場合は、当該記録を持って当該帳簿に代えることができる。

（補則）

第18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17年9月20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、合併前の母子家庭等医療費給付規則（平成7年一関市規則第21号）、花泉町母子、父子家庭医療費給付条例（昭和54年花泉町条例第18号）、花泉町母子、父子家庭医療費給付条例施行規則（昭和54年花泉町規則第13号）、母子家庭医療費給付条例（昭和54年大東町条例第21号）、母子家庭医療費給付条例施行規則（昭和54年大東町規則第11号）、千厩町母子家庭医療費給付条例（昭和54年千厩町条例第28号）、千厩町母子家庭医療費給付条例施行規則（昭和60年千厩町規則第1号）、東山町母子家庭医療費給付条例（昭和54年東山町条例第20号）、東山町母子家庭医療費給付条例施行規則（昭和55年東山町規則第1号）、室根村母子家庭医療費給付条例（昭和54年室根村条例第16号）、室根村母子家庭医療費給付条例施行規則（昭和54年室根村規則第9号）、母子家庭医療費給付条例（昭和54年川崎村条例第18号）又は母子家庭医療費給付条例施行規則（昭和54年川崎村規則第12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処分、手続その他の行為とみなす。

（藤沢町の編入に伴う経過措置）

3 藤沢町の編入の日（以下「編入日」という。）の前日までに、編入前の藤沢町ひとり親家庭医療費給付条例（昭和57年藤沢町条例第31号）及び藤沢町ひとり親家庭医療費給付条例施行規則（平成7年藤沢町規則第18号）（以下これらを「編入前の条例及び規則」という。）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処分、手続その他の行為とみなす。

4 編入日の前日までの受療については、なお編入前の条例及び規則の例による。

附 則（平成18年規則第107号）

1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。

2 この規則による改正後の一関市母子家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成20年規則第7号）

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の一関市母子家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成22年規則第53号）

（施行期日）

1 この規則は、平成22年10月1日から施行する。

（一関市父子家庭等医療費給付規則の廃止）

2 一関市父子家庭等医療費給付規則（平成17年一関市規則第113号）は、廃止する。

（経過措置）

3 この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

4 この規則の施行の日の前日までに、廃止前の一関市父子家庭等医療費給付規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成23年3月4日規則第12号）

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成23年9月22日規則第100号）

この規則は、平成23年9月26日から施行する。

附 則（平成25年3月19日規則第7号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年8月18日規則第45号）

- 1 この規則は、平成26年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成28年3月31日規則第37号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。
- （経過措置）
- 2 行政庁の処分又は不作為についての審査請求であって、この規則の施行の日前にされた行政庁の処分又は同日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、この規則による改正後の各規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成28年7月20日規則第82号）

（施行期日）

- 1 この規則は平成28年8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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成29年10月1日規則第69号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成29年10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、改正前の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成30年3月31日規則第29号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成30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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（令和元年7月31日規則第31号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和元年8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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（令和2年7月15日規則第32号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和2年8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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（令和3年3月10日規則第31号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年7月31日規則第70号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和5年8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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和6年1月31日規則第5号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和6年4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規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和6年9月6日規則第51号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和6年12月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の申請及び受療について適用し、同日前の申請及び受療については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則 (令和6年10月25日規則第69号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和6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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則 (令和7年5月20日規則第49号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和7年6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一関市ひとり親家庭等医療費給付規則の規定は、この規則の施行の日以後の申請について適用し、同日前の申請については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第1号(第5条関係)

ひとり親家庭等医療費受給者証交付(更新)申請書

年 月 日

一関市長 様

次のとおりひとり親家庭等医療費受給者証の交付(更新)を申請します。

また、市長が一関市ひとり親家庭等医療費給付規則に関する事務処理のために限って父母等及び扶養義務者の地方税関係情報及び医療保険情報を取得することに同意します。(一関市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第4条に基づき、個人番号を利用して地方税関係情報及び医療保険情報を取得する場合も含まれます。)

申請事由	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 転入(転入日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()				
受給者	父母等(申請者)	(ふりがな)氏名	個人番号		
			生年月日	年	月 日
		住所	TEL (- -)		
		転入	本年1月1日時点の住所地	昨年1月1日時点の住所地	
		該当要件	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 父母なし <input type="checkbox"/> その他()		
	確認書類	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本			
	児童	(ふりがな)氏名	個人番号		
			生年月日	年	月 日
		住所	<input type="checkbox"/> 父母等と同居 ※別居の場合は住所を記載		
		(ふりがな)氏名	個人番号		
		生年月日	年	月 日	
加入医療保険	親子で違う医療保険に加入している場合は、備考欄に記載				
	被保険者氏名	記号番号			
	保険者番号	資格取得年月日	年	月 日	
振込先	金融機関	銀行・信用金庫 農協・労働金庫	本店 支店 出張所	預金種別	普通・当座
	口座番号	(カタカナ)口座名義人			

※扶養義務者・・・民法第877条に定める直系(6親等内)の血族及び兄弟姉妹(特別の事情がある場合は3親等内の姻族を含む)					
□扶養義務者なし					
扶養義務者	(ふりがな) 氏名		個人番号		
			生年月日	年	月 日
	住所	□申請者と同じ			受給者との続柄
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地	
	(ふりがな) 氏名		個人番号		
			生年月日	年	月 日
	住所	□申請者と同じ			受給者との続柄
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地	
	(ふりがな) 氏名		個人番号		
			生年月日	年	月 日
	住所	□申請者と同じ			受給者との続柄
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地	
	(ふりがな) 氏名		個人番号		
			生年月日	年	月 日
	住所	□申請者と同じ			受給者との続柄
	転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地	
備考欄					

様式第2号(第6条関係)

(表)

<table border="1"> <tr> <td>現物</td> </tr> <tr> <td>償還</td> </tr> </table>		現物	償還	ひとり親家庭等 医療費受給者証	
現物					
償還					
受給者証番号		第 号			
受給者	住所				
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
自己負担額	通院				
	入院				
有効期間		年 月 日から	年 月 日まで		
市町村名及び印	一 関 市				
交付年月日		年 月 日			

(裏)

注 意 事 項	
<p>1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保持してください。</p> <p>2 医療機関等において保険診療を受ける場合は、この証を必ず窓口へ提出してください。</p> <p>3 医療機関等から請求のあった一部負担金等は、医療機関の窓口で支払ってください。 「現物」の県内受診の場合は、この証に記載された自己負担額が上限となります。</p> <p>4 「償還」の場合、医療費助成給付申請書を月の初回の受診の際に、医療機関等の窓口へ提出してください。申請書を提出しなかった場合や県外の医療機関等で受診した場合は、領収書(保険診療が確認できるもの)の交付を受け、国保年金課又は各支所市民福祉課で医療費の給付を申請してください。 後日、所定の金額が給付されます。</p> <p>5 受給者の資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかに、この証を国保年金課又は各支所市民福祉課に返してください。</p> <p>6 次のことが生じたときは、この証を添えて国保年金課又は各支所市民福祉課にその旨を届け出てください。 ㉑ 氏名、住所、加入の医療保険、振込口座に変更があったとき。 ㉒ 所得額、扶養人数、住民税課税状況に変更があったとき。 ㉓ 同一住所に居住する人数に変更があったとき。</p> <p>7 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。</p> <p>8 不正にこの証を使用したものは、刑法により処罰されることがあります。</p>	

様式第3号(第6条関係)

ひとり親家庭等医療受給者証交付台帳

受給者証番号	第 号	申請書受理年月日	年 月 日	受給者証交付年月日	年 月 日	再交付	年 月 日	
(フリガナ)受給者氏名		住所	(. . 変更)		生年月日	年 月 日	認定要件	
個人番号								
(フリガナ)保護者氏名		住所	(. . 変更)		受給者との続柄	生計関係	同居・別居 生計同一・生計維持	
個人番号								
有効期間	始 期	年 月 日	終 期	年 月 日				
加入医療保険等	保険種別	記号・番号	被保険者氏名	続柄	保険者名	所 在 地	付加給付の内容	備 考
	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)		(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)	
公費負担医療種別	公費負担保険者		公費負担受給者番号					
振込口座等	口座名義人	金融機関名	本・支店名	口座種別	口 座 番 号	(その他特記事項)		
	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)			
	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)	(. . 変更)			

様式第4号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

一関市長



ひとり親家庭等医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日付けで申請された一関市ひとり親家庭等医療費給付規則による受給者証交付(更新)申請については、次の理由により交付できませんので通知します。

理 由

- 付 記 1 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に一関市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に一関市を被告として(訴訟において一関市を代表する者は一関市長になります。)提起することができます。

医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

一関市長 様

申請者(受給者または保護者)

〒

住 所 一関市

氏 名

(電話 -)

個人番号

下記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

申請の種類 ○で囲む	ひとり親家庭等医療費助成(父母・児童・父母なし児童)		
受給者証番号	受給者氏名		生年月日
- - -			年 月 日
	個人番号		
- - -			年 月 日
	個人番号		
- - -			年 月 日
	個人番号		
- - -			年 月 日
	個人番号		
再交付申請の理由	1 紛失 2 破損、汚損 3 その他理由		

医療費給付申請書

一関市長 様

年 月 日

申請者(受給者または保護者)

〒

住所 一関市 _____

氏名 _____ (電話 _____)

次のとおり、医療費一部負担金の給付を申請します。

受給者名												
申請の種類 ○で囲む	ひとり親(父母)・ひとり親(児童)・父母なし児童											
受給者番号 必ず記入すること	第		-		-			-		号		
医療保険記号番号						保険者番号						
医療保険種別 ○で囲む	国保(一般・退職)・協会けんぽ 後期高齢・共済・船保・健保組合 国保組合					区分 ○で囲む	本人・家族					
医療機関等記入欄	診療を受けた月	西暦		年		月	入院・外来の区分 (入院1, 外来2を記入)		診療実日数		日	
	総点数						点	公費負担医療点数				点
	一部負担金受領額(公費負担医療自己負担を含む)							(A)				円
	入院時食事療養費標準負担額							(B)				円
	食事療養費を除く一部負担額							(A)-(B)				円
	上記のとおり受領したことを証明します。							医療機関コード				
								医療機関等の名称				
年 月 日							管理者氏名	印				
処方せん発行医療機関 ()					
※ 一部負担金 (A)			※ 高額療養費等 (B)				※ (A)-(B)					
円			円				円					

- 注) 1 申請者は、太線枠内に必要事項を記入してください。
 2 申請書に診療点数の記載された領収書を添付する場合は、医療機関等の証明は不要です。
 3 ※は記入しないでください。

様式第8号(第12条関係)

第 号
年 月 日

様

一関市長



ひとり親家庭等医療費給付却下通知書

年 月診療分の 様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、次の理由により給付できませんので通知します。

(理 由)

- (付 記) 1 この決定について不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に一関市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に一関市を被告として(訴訟において一関市を代表する者は一関市長になります。)提起することができます。

様式第9号(第13条関係)

医療費受給資格変更届

年 月 日

一関市長 様

届出人 住所 一関市
 氏名
 受給者との続柄 ()
 個人番号 (— —)
 TEL (— —)

下記のとおり変更があったので、受給者証を添えて届け出ます。

届出にあたり、市長が一関市ひとり親家庭等医療費給付規則に関する事務処理のために限って受給者及び扶養義務者の地方税関係情報及び医療保険情報を取得することに同意します。(一関市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第4条に基づき、個人番号を利用して地方税関係情報及び医療保険情報を取得する場合があります)

事業種別	○で囲む	ひとり親(父母)・ひとり親(児童)・父母なし児童			
受給者証番号		氏 名(変更前)		生年月日	
— — —		個人番号			年 月 日
— — —		個人番号			年 月 日
— — —		個人番号			年 月 日
— — —		個人番号			年 月 日
変更事項		変更後の内容			変更年月日
受給者	氏 名				年 月 日
	住 所				
加入医療保険	被保険者氏名			記号番号	
	保険者番号			資格取得年月日	年 月 日
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫		本店 支店 出張所	預金種別 普通・当座
	口座番号			(カタカナ) 口座名義人	

※裏面にも記載箇所がございます。

変更事項		変更後の内容				変更年月日	
扶養義務者	<input type="checkbox"/> 氏名等変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名					年 月 日
		個人番号					
		住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ				
		転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地		
	<input type="checkbox"/> 氏名等変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名					年 月 日
		個人番号					
		住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ				
		転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地		
	<input type="checkbox"/> 氏名等変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名					年 月 日
		個人番号					
		住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ				
		転入又は市外在住	本年1月1日時点の住所地		昨年1月1日時点の住所地		
備考欄							

医療費受給資格喪失届

年 月 日

一関市長 様

申請者(受給者または保護者)

〒

住 所 一関市

氏 名

受給者との続柄 ()

個人番号 (— —)

TEL (— —)

下記のとおり、受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届け出ます。

届出の種類 ○で囲む	ひとり親家庭等医療費助成(父母・児童・父母なし児童)		
受給者番号	受給者氏名	生年月日	
— — —		年 月 日	
	個人番号		
— — —		年 月 日	
	個人番号		
— — —		年 月 日	
	個人番号		
— — —		年 月 日	
	個人番号		
資格喪失の理由	<ol style="list-style-type: none"> 1 該当要件を満たさなくなった (年齢、障害の程度等) 2 他市町村に転出 3 死亡 4 医療保険の被保険者等の資格の喪失 5 その他理由 		
資格喪失年月日	年 月 日		

振込み先の口座変更をされる場合は記入してください。

金融機関名	支店名(店番)	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	()		

様式第11号(第13条関係)

第三者行為傷病届

受給者氏名		受給者番号	第 号
加害者氏名		生年月日	年 月 日生
加害者住所			
加害の状況			
受診医療機関名		所在地	

上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届け出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所
氏 名

一関市長 様

- (注) 1 警察署で発行する事故証明書をこの届に添えて提出してください。
2 示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。

様式第12号(第15条関係)

第 号
年 月 日

様

一関市長



ひとり親家庭等医療費返還通知書

さきに支給した次の医療費について、返還されるよう通知します。

1 返還医療費

支 給 年 月 日	支 給 金 額	返 還 金 額
年 月 日	円	円

2 返還理由

3 返還金納付期日 年 月 日

4 返還金納付場所

(注) 返還金納付の際は、この通知を必ず持参してください。

- 付記 1 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内の一関市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内の一関市を被告として(訴訟において一関市を代表する者は一関市長になります。)提起することができます。

様式第13号(第17条関係)

ひとり親家庭等医療費給付台帳(総括)

事業名 _____

年 月 決定分

区 分			件 数	日 数	費 用 額	保 険 者 負 担 額	保 険 優 先	高 額 療 養 費	給 付 決 定 額	備 考
被 用 者 保 険 分	医 科	入 院								
		入 院 外								
	歯 科	入 院								
		入 院 外								
	調 剤									
合 計										
国 保 分	医 科	入 院								
		入 院 外								
	歯 科	入 院								
		入 院 外								
	調 剤									
合 計										
後 期 高 齢 者 分	医 科	入 院								
		入 院 外								
	歯 科	入 院								
		入 院 外								
	調 剤									
合 計										

様式第1号（第5条関係）

様式第2号（第6条関係）

様式第3号（第6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（第11条関係）

様式第7号（第12条関係）

様式第8号（第12条関係）

様式第9号（第13条関係）

様式第10号（第13条関係）

様式第11号（第13条関係）

様式第12号（第15条関係）

様式第13号（第17条関係）

様式第13号の2（第17条関係）

様式第14号（第17条関係）