

(趣旨)

第1条 この規則は、長久手市母子・父子家庭医療費支給条例(昭和53年長久手町条例第23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。

(平26規則20・一部改正)

(社会保険各法)

第2条 条例第2条第1項の規定による規則で定める法令は、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) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- (4) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
- (5) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

(受給者証の交付申請)

第3条 条例第3条第1項に規定する母子・父子家庭医療費受給者証(様式第1号。以下「受給者証」という。)の交付を受けようとする者は、母子・父子家庭医療費受給者証交付申請書(様式第2号)に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に提出するものとする。

2 市長は、前項に規定する申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項に規定する確認があった日の属する月の初日(その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。)から開始日以後最初に到来する10月31日(その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。)までとする。

(平26規則20・平31規則31・一部改正)

(受給者証の更新申請等)

第4条 受給者証の交付を受けている者が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ、母子・父子家庭医療費受給者証更新申請書(様式第3号)に有効期限の後も引き続き受給資格者であることを証明することができる書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請には、前条第2項及び第3項の規定を準用する。この場合において、前条第3項中「前項に規定する確認があった日の属する月の初日(その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。）」とあるのは「前回の有効期限の翌日(」と、「開始日」とあるのは「更新日」と読み替える。

3 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、速やかに、市長に返還しなければならない。

(平26規則20・令5規則33・一部改正)

(受給者証の再交付申請)

第5条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、母子・父子家庭医療費受給者証再交付申請書(様式第4号)を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項に規定する申請には、その受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(平26規則20・令5規則33・一部改正)

(医療費支給申請)

第6条 条例第4条第1項に規定する医療費の支給を受けようとする者は、母子・父子家庭医療費支給申請書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請には、当該医療費について条例第4条第1項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認めた書類を添えなければならない。

(平26規則20・令5規則33・一部改正)

(医療費の請求)

第6条の2 条例第4条第4項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、母子・父子家庭医療費請求書を市長に提出するものとする。

2 前項に規定する請求があったときは、前条に規定する申請があったものとみなす。

(平26規則20・一部改正)

(届出事項)

第7条 条例第5条第1項に規定する規則で定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 氏名
- (2) 市の区域内における住所

- (3) 条例第4条第1項に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合若しくは日本私立学校振興・共済事業団(以下「保険者等」という。)又は当該保険者等の名称若しくは事業所の所在地若しくは給付の内容
- 2 受給者は、前項各号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更のあった日から起算して14日以内に母子・父子家庭医療費受給資格等変更届(様式第6号)に、当該変更のあったことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。
- (平26規則20・令5規則33・一部改正)
- (受給資格喪失の届出)
- 第8条 受給資格者は、条例第2条第1項の規定に該当しなくなったとき、又は同条第2項各号の規定に該当するに至ったときは、速やかに、母子・父子家庭医療費受給資格喪失届(様式第7号)により、市長に届け出なければならない。
- (平26規則20・令5規則33・一部改正)
- (受給者証の添付)
- 第8条の2 前2条の規定による届出には、受給者証を添えなければならない。ただし、受給者証を添えることができない事由があるときは、その旨を明らかにすることができる申立書をもって受給者証にかえることができる。
- (第三者の行為による被害の届出)
- 第9条 医療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、医療費の支給を受け、又は受けようとする者は、第三者の行為による被害届(様式第8号)により、速やかに、市長に届け出なければならない。
- (令5規則33・一部改正)
- (添付書類等の省略)
- 第10条 市長は、この規則の規定により申請書又は届書に添えて提出する書類等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。
- (母子・父子家庭医療費に関する処分の通知)
- 第10条の2 市長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、医療費の全部又は一部につき不支給の処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。
- (平26規則20・一部改正)
- (雑則)
- 第11条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。
- 附 則
- この規則は、昭和53年11月1日から施行する。
- 附 則(昭和59年規則第22号)
- この規則は、公布の日から施行し、改正後の長久手町母子家庭医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、昭和59年4月1日から適用する。
- 附 則(昭和59年規則第27号)
- この規則は、公布の日から施行し、改正後の長久手町母子家庭医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、昭和59年10月1日から適用する。
- 附 則(昭和61年規則第14号)
- この規則は、昭和61年8月1日から施行する。
- 附 則(平成3年規則第6号)
- この規則は、平成3年8月1日から施行する。
- 附 則(平成5年規則第18号)
- この規則は、平成5年5月1日から施行する。
- 付 則(平成14年規則第31号)
- この規則は、平成14年10月1日から施行する。
- 附 則(平成23年規則第66号)
- この規則は、平成24年1月4日から施行する。
- 附 則(平成26年規則第20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 この規則の施行の際現に改正前の長久手市母子家庭等医療費支給条例施行規則の規定に基づいて作成されている諸様式は、改正後の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。
- (長久手市行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則の一部改正)
- 3 長久手市行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則(平成18年長久手町規則第9号)の一部を次のように改正する。
- 〔次のよう〕略

附 則(平成27年規則第30号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成29年規則第8号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年規則第14号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則の規定に基づいて作成されている諸様式については、改正後の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則の規定にかかわらず、平成30年7月31日まで使用することができる。

附 則(平成31年規則第31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改正前の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則第3条又は同規則第4条に規定する申請に基づく受給者証の有効期限は、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行から平成31年7月31日までの間の、改正後の施行規則(以下「改正後規則」という。)第3条に規定する申請に基づく受給者証の有効期限は、平成31年7月31日までとする。
- 4 改正後規則第3条又は同規則第4条に規定する申請に基づく受給者証の有効期限が平成31年10月31日となる者であって、平成31年11月1日以降も引き続き受給資格者である者については、受給者証の有効期限を平成32年10月31日(その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者となくなる日)までとする。

附 則(令和4年規則第16号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和4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。

附 則(令和5年規則第33号)

- 1 この規則は、令和6年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則の規定に基づいて作成されている諸様式については、改正後の長久手市母子・父子家庭医療費支給条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

様式第1号(第3条関係)

(平30規則14・全改)

様式第1号(第3条関係)

(表)

愛知県内のみ有効			
母医療費受給者証			
受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印		長久手市長 印	
交付年月日		年 月 日	

この証は、被保険者証(又は組合員証)に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、本人以外は使用することができません。
- 2 愛知県内の保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
- 3 氏名、居住地、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市長にその旨を届け出てください。
- 4 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。
- 5 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、この証を使用することはできませんので、速やかに、市長に返してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(問合せ先)

様式第2号(第3条関係)

母子・父子家庭医療費受給者証交付申請書																														
長久手市長 殿										年 月 日																				
申請者										住所																				
氏名																														
電話																														
次のとおり母子・父子家庭医療費受給者証の交付を申請し、次のことに同意します。 1 医療費受給資格・区分等の審査（必要に応じて世帯員分含む。）のため、公簿の閲覧をすること。 2 医療費支給のため保険者に給付内容の照会をすること。 3 母子・父子家庭医療費受給者証で医療を受けた場合の医療費に係る「高額療養費」及び「付加給付」（以下「高額療養費等」という。）については、長久手市長が保険者から高額療養費等を受領すること。 4 保険者から直接高額療養費等が支払われた場合は、長久手市に当該金額を返納すること。																														
母・父	住 所										申請者との続 柄																			
	氏 名										生 年 月 日																			
	個 人 番 号																													
	職 業 又 は 勤 務 先 名										(電話 — —)																			
児 童	住 所										☐ 申請者に同じ					☐ 申請者に同じ					☐ 申請者に同じ									
	氏 名 ①										②					③														
	生 年 月 日																													
	個 人 番 号																													
	申請者との続 柄																													
	在 学 学 校 及 び 学 年										学 校 年					学 校 年					学 校 年									
保 険 加 入 状 況	被 保 険 者										住 所																			
											氏 名																			
	記 号 番 号										記 号					番 号														
	保険者名称										保 険 者 番 号																			
母子・父子家庭となった理由										1 死亡 2 離婚 3 生死不明 4 遺棄 5 海外 6 精神・身体の障害 7 拘禁 8 未婚の母等 9 父母のない児童																				
備 考											受 給 者 番 号																			
											父・母																			
											児童①																			
											児童②																			
											児童③																			

様式第3号(第3条関係)

(令5規則33・追加)

様式第3号(第4条関係)

母子・父子家庭医療費受給者証更新申請書																					
長久手市長 殿										年 月 日											
申請者										住所											
氏名																					
電話																					
次のとおり母子・父子家庭医療費受給者証の更新を申請し、次のことに同意します。																					
1 医療費受給資格・区分等の審査（必要に応じて世帯員分含む。）のため、公簿の閲覧をすること。																					
2 医療費支給のため保険者に給付内容の照会をすること。																					
3 母子・父子家庭医療費受給者証で医療を受けた場合の医療費に係る「高額療養費」及び「付加給付」（以下「高額療養費等」という。）については、長久手市長が保険者から高額療養費等を受領すること。																					
4 保険者から直接高額療養費等が支払われた場合は、長久手市に当該金額を返納すること。																					
母・父	住 所													申請者との 続 柄							
	氏 名									生 年 月 日											
	個 人 番 号																				
	職 業 又 は 勤 務 先 名																			(電話 — —)	
児 童	住 所	☐ 申請者に同じ								☐ 申請者に同じ								☐ 申請者に同じ			
	氏 名	①								②								③			
	生 年 月 日																				
	個 人 番 号																				
	申請者との 続 柄																				
	在 学 学 校 及 び 学 年	学校 年								学校 年								学校 年			
保 険 加 入 状 況	被 保 険 者	住 所																			
		氏 名																			
	記 号 番 号	記 号 番 号																			
	保険者名称													保険者番号							
母子・父子家庭 となった理由	1 死亡 2 離婚 3 生死不明 4 遺棄 5 海外 6 精神・身体の障害 7 拘禁 8 未婚の母等 9 父母のない児童																				
備 考			受 給 者 番 号																		
			父・母																		
			児童①																		
			児童②																		
			児童③																		

様式第4号(第5条関係)

(令4規則16・全改、令5規則33・旧様式第3号繰下・一部改正)

様式第4号（第5条関係）

母子・父子家庭医療費受給者証再交付申請書			
長久手市長		殿	年 月 日
申請者		住所	
		氏名	
下記のとおり医療受給者証の再交付を申請します。			
受 給 者	受 給 者 番 号		
	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日		
申 請 理 由		1 破損 2 汚損 3 紛失 4 地番変更 5 その他	

様式第5号(第6条関係)

(令4規則16・全改、令5規則33・旧様式第4号繰下・一部改正)

										受給者番号			
母子・父子家庭医療費支給申請書													
年 月 日													
長久手市長 殿													
〒 ー													
住 所													
受給者 氏名													
電 話 ()													
下記のとおり母子・父子家庭医療費の支給を申請します。													
フリガナ								生年月日					
受給者氏名													
被保険者						記 号 番 号		(記号) ----- (番号)					
保険者名													
保険者番号						附 加 給 付		有 ・ 無					
医 療 等 の 状 況	傷 病 名			通 院 区 分	入 院 ・ 入 院 外	療 養 期 間		年 月 日から 年 月 日まで					
	医 療 機 関	名 称											
	申 請 理 由	1 医療保険において療養費等が支給されたため 2 県外受診のため 3 その他 ()											
支 払 方 法		金 融 機 関 名				支 店 名				種 別			
		口 座 番 号				口 座 名 義 人							
						(カタカナで記入してください)							
医 療 費 総 額		自 己 負 担 額				高額療養費又は附加給付金				支 給 申 請 額			
円		円				円				円			

(注) 医療機関の領収書を添付してください。

様式第6号(第7条関係)

(令4規則16・全改、令5規則33・旧様式第5号繰下・一部改正)

様式第6号（第7条関係）

母子・父子家庭医療費受給資格等変更届			
		年 月 日	
長久手市長 殿		住所	
受給者		氏名	
		電話	
下記のとおり医療費の受給資格等に変更がありました。			
受 給 者 番 号			
区 分		新	変更年月日
受給者	住 所		
	氏 名		
保険加入状況	保 険 者 名		
	保 険 者 番 号		
	記 号 番 号		
	附 加 給 付 等		

様式第7号（第8条関係）

母子・父子家庭医療費受給資格喪失届				
年 月 日				
長久手市長 殿				
住 所 届出者 氏 名				
下記のとおり母子家庭等医療費の受給資格を喪失しました。				
区 分	母・父	児 童		
受 給 者 番 号				
氏 名				
喪 失 理 由	1 結婚 （ 年 月 日 結婚 ） 2 転出 （ 年 月 日 転出 ） 3 18歳到達年度末（ 年3月31日 ） 4 他公費移行（ ） 5 同居人確認 6 事実婚 7 死亡 （ 年 月 日 死亡 ） 8 その他 （ ）			
※ 資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日			

（注） 受給者証を添えてください。

※印の欄は記入しないでください。

様式第8号(第9条関係)

（令5規則33・旧様式第7号繰下・一部改正）

第三者行為による被害届

年 月 日 (〒 —) 受給者 住所 氏名 印 電話 ()									
長久手市長 殿 下記のとおりお届けします。									
事故発生日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃		事故発生場所					
受給者番号・医療証番号			社保・国保の保険者名			事故原因と状況			
被害者名 (受給者)		被保険者証 記号・番号			職業				
		フリガナ 氏 名			続 柄		性別		
					生年月日		年 月 日		
第三者に 関する 事項	加害者 (運転者)	氏 名		住 所		〒			
		職 業		電 話					
		氏 名		電 話					
	保有者 (契約者)	住 所		〒					
		加害者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()					
	自賠責保険	有・無	保険会社				証明書番号		
	任意 保険	有・無	保険会社				支店名		課 名 担当者名
			証券番号				電 話		()
	医療機関の所在地・名称(氏名)			傷病名			初 診 日		年 月 日
	当初							保 険 診 療	
						保険診療開始日		年 月 日	
転医後							診 療 見 込 期 間		
							診 療 見 込 金 額		円

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 交通事故証明書 2 事故発生状況報告書 3 示談書の写し 4 委任状
 5 念書(被害者) 6 誓約書(加害者) 7 契約書の写し