

○伊豆の国市子ども医療費助成要綱

平成17年4月1日告示第18号

**改正**

平成17年9月29日告示第127号

平成19年10月1日告示第102号

平成20年6月30日告示第62号

平成21年9月17日告示第169号

平成22年9月29日告示第110号

平成24年3月29日告示第45号

平成24年7月6日告示第92号

平成25年3月29日告示第48号

平成27年2月17日告示第12号

平成27年12月28日告示第166号

平成29年2月1日告示第32号

平成30年7月5日告示第109号

伊豆の国市子ども医療費助成要綱

(目的)

**第1条** この要綱は、子どもの疾病を早期に発見し、早期に適切な治療を受けさせ疾病の慢性化の予防を促進し、併せて保護者の経済的負担の軽減を図るため、予算の範囲内において、当該治療に要する医療費の助成を行い、もって子どもの健やかな成長に寄与することを目的とする。

(定義)

**第2条** この要綱において「子ども」とは、18歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者であつて、伊豆の国市に住所を有するもの（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき住民基本台帳に記録された者をいう。以下同じ。）をいう。

2 この要綱において「保護者」とは、子どもの親権者、後見人その他の者で、当該子どもを現に監護するものをいう。

3 この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (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）
- (6) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（対象者）

**第3条** 医療費の助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、医療保険各法による被扶養者又は被保険者である子ども（以下「対象児」という。）の保護者とする。

2 前項の規定にかかわらず、自らが被保険者であり、かつ、自らの医療費を負担している子どもは、本人及びその扶養する子どもについて対象者となることができる。

（対象医療）

**第4条** 助成の対象となる医療（以下「対象医療」という。）は、対象児の医療のうち、法令又は他の施策に基づいて国、県及び市町村が行う医療費の給付等を受けられる部分以外の医療であって、当該対象児が保険給付を受けた日から起算して、1年以内に申請のあるものとする。この場合において、当該医療費の内に、第三者行為による傷病に係る医療費、保険給付の対象とならない医療費、入院証明書料及び差額ベット料等があるときは、これらの費用は、助成の対象としない。

（助成の額）

**第5条** 対象児の対象医療につき助成する額は、次に掲げる額とする。

- (1) 医療保険各法の規定により医療費を支払うときは、医療保険各法の規定に基づく療養の給付に要する費用の額の算定方法の例により算定した額（入院時の食事療養に要した費用を含む。）から医療保険各法に定める給付の額を控除した額。ただし、医療に関する給付以外の給付を受けた場合又は受けることができる場合にあつては、その額を控除した額
- (2) 母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4の規定により納入する額、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の20第1項に規定する障害児入所医療に要した費用の額から同条第2項に規定する障害児入所医療費の額を控除した額、同法第56条第2項の規定により納入する額（同法第50条第5号の費用に限る。）、同法第56条第4項の規定により支払う額、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）第58条第1項に規定する指定自立支援医療に要した費用の額から同条第3項に規定する自立支援医療費の額を控除した額、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第31条の規定により納入する額、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第37条第2項の規定により負担する額、同法第37条の2第1項の規定により負担をした額又は難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第2項第1号の一部負担額

(助成の方法)

**第6条** 医療費の助成は、現物給付又は償還払いの方法によって行うものとする。

(現物給付)

**第7条** 対象者は、現物給付による助成を受けるときは、あらかじめ、様式第1号によるこども医療費受給者証交付申請書に児童手当法（昭和46年法律第73号）による対象児の属する世帯の生計を維持する者の前年（申請書を提出する時期が1月から5月までの間にあっては、前前年）の所得の額を証する書面を添えて市長に提出しなければならない。ただし、市の職員が所得状況等を調査することについて同意した場合（市の有する情報で調査することができる場合に限る。）は、所得の額を証する書面の添付は必要ないものとする。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、対象者の要件の有無を確認し、対象児ごとに、様式第2号によるこども医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

3 対象者は、対象児が保険医療機関等で診察等を受けるときは、保険医療機関等の窓口でその都度受給者証を提示しなければならない。

(受給者証の再交付)

**第8条** 対象者は、受給者証を紛失し、破損し、又は亡失したときは、様式第3号によるこども医療費受給者証再交付申請書により、受給者証の再交付を市長に申請することができる。

2 市長は、前項の規定による再交付の申請を受けた場合には、速やかに受給者証を再交付するものとする。

(受給者証の更新)

**第9条** 対象者は、受給者証の有効期限が経過する際には、様式第1号による医療費受給者証交付申請書に児童手当法（昭和46年法律第73号）による対象児の属する世帯の生計を維持する者の前年（申請書を提出する時期が1月から5月までの間にあっては、前々年）の所得の額を証する書面及び有効期限が経過した受給者証を添えて更新の手続きを行うものとする。ただし、第7条第1項の申請の際、市の職員が所得状況等を調査することについて同意している場合は、この限りでない。

2 市長は、前項ただし書の所得状況等を調査することについて同意している対象者がこの要綱の助成対象に引き続き該当すると認めるときは、受給者証を更新することができる。

(受給者証の返還)

**第10条** 対象者は、この要綱の助成対象に該当しなくなったとき、又は紛失した受給者証を発見したときは、受給者証（紛失の場合は、発見した受給者証）を速やかに市長に返還するものとする。

(記載事項の変更等)

**第11条** 対象者は、受給者証の記載事項に変更が生じたとき、又は加入している医療保険に変更があったときは、様式第4号によるこども医療費受給者証記載事項等変更届により市長に届け出るものとする。

(償還払い)

**第12条** 第7条の規定にかかわらず、次に掲げる場合は、償還払いの方法により助成するものとする。

- (1) 受給者証の交付の申請をした場合において、受給者証が交付されるまでの間に保険医療機関等で受診したとき。
- (2) 静岡県外の保険医療機関等で受診した場合
- (3) 保険給付の対象となる補装具の支給を受けた場合
- (4) 保険給付に準じて行われる柔道整復師及びはり灸師の施術を受けた場合
- (5) 未熟児養育医療、自立支援医療（育成医療）、療育医療及び小児慢性特定疾病医療の公費負担医療制度において費用徴収された場合
- (6) その他市長が現物給付によることができないと認めた場合

(申請)

**第13条** 対象者は、前条の規定による助成を受けようとする場合は、1月ごとに様式第5号によるこども医療費補助申請書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 保険医療機関等の領収書又はこれに代わるべき証明書
- (2) 健康保険証の写し

2 償還払いによる助成については、対象児が医療の給付を受けた日から起算して、原則として1年以内に申請があったものに対して行うものとする。ただし、未熟児養育医療及び療育医療の公費負担医療制度において費用徴収がされた額については、その決定があった日から起算して1年以内とする。

(助成額の支給)

**第14条** 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成額を決定のうえ申請者に支給するものとする。

(助成額の返還)

**第15条** 市長は、偽りその他不正な行為により助成額の支給を受けた者があるときは、その者に対し、助成額の全部又は一部を返還させることができる。

(損害賠償との調整)

**第16条** 市長は、対象者が対象児の当該療養に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度において、助成額の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した助成額の全部若しくは一部を返還させるこ

とができる。

**附 則**

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

**附 則**（平成17年9月29日告示第127号）

この告示は、平成17年10月1日から施行する。

**附 則**（平成19年10月1日告示第102号）

（施行期日）

- 1 この告示は、公示の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この告示の施行の際、この告示による改正前の伊豆の国市乳幼児医療費助成要綱様式第5号による用紙で、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**（平成20年6月30日告示第62号）

（施行期日）

- 1 この告示は、平成20年7月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の伊豆の国市子ども医療費助成要綱の規定は、平成20年7月1日以後に受診した医療に適用し、同日前に受診した医療については、なお従前の例による。

**附 則**（平成21年9月17日告示第169号）

この告示は、公示の日から施行する。ただし、第2条第1項の改正規定は、平成21年10月1日から施行する。

**附 則**（平成22年9月29日告示第110号）

この告示は、平成22年10月1日から施行する。

**附 則**（平成24年3月29日告示第45号）

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

**附 則**（平成24年7月6日告示第92号）

この告示は、平成24年7月9日から施行する。

**附 則**（平成25年3月29日告示第48号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

**附 則**（平成27年2月17日告示第12号）

この告示は、公示の日から施行し、平成27年1月1日から適用する。

**附 則**（平成27年12月28日告示第166号）

この告示は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日から適用する。

**附 則**（平成29年2月1日告示第32号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

**附 則**（平成30年7月5日告示第109号）

この告示は、平成30年10月1日から施行する。

受給者番号	
-------	--

こども医療費受給者証交付申請書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

申請者 住 所  
 (保護者) 氏 名 ①  
 電話番号 ( )

医療費の助成を受けたいので、下記のとおり、こども医療費受給者証の交付を申請します。  
 記

子ども	ふりがな				男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名							
	個人番号							
保護者	住 所	〒 電話番号 ( )						
	氏 名			子 ども との続柄				
	個人番号							
主たる生計維持者 (*1)	住 所	〒 電話番号 ( )						
	氏 名			子 ども との続柄				
	個人番号							
加入医療保険 (*2)	保険の種類	協会 ・ 組合 ・ 共済 ・ 船員 ・ 国保						
	保険者名							
	保険者所在地	電話番号 ( )						
	被保険者名							
	被保険者証	記号				番号		
	保険者番号							

(\*1) 主たる生計維持者が保護者と相違する場合にご記入ください。

(\*2) 子どもの加入医療保険の保険証の写しを添付してください。

私は、保険者への高額療養費の請求及び受領については、伊豆の国市長に委任します。

また、こども医療費の助成に関し必要な範囲において、私の所得状況、児童手当受給状況及び他制度による医療費助成状況について、市の職員が確認することに同意します。

申請者 住 所  
 (保護者) 氏 名 ①

主たる生計 住 所  
 維持者(\*1) 氏 名 ①

様式第2号（第7条第2項関係）（用紙 縦128ミリメートル 横90ミリメートル）

（表）

（裏）

こども医療費受給者証							
公費負担者 番号							
受給者 番号							
受給者	住所						
	氏名						男・女
	生年月日	年 月 日					
有効期間	年 月 日から						
	年 月 日まで						
自己負担金	入院	なし					
	通院	なし					
摘要							
<p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">伊豆の国市長 印</p>							

注 意 事 項	
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、大切に保管してください。
2	医療機関等で診療を受けるときは、その都度必ず窓口に提示してください。 この証を提示しないと医療費の助成が受けられません。
3	保険の対象とならないもの（入院証明書料、外来紹介状が必要な病院の紹介なし患者負担額、特別な病室に入ったり特別なサービスを受けた場合の負担額など）は、助成の対象となりませんので、全額医療機関等の窓口で支払ってください。
4	この証は、静岡県外の医療機関等では使用できません。
5	この証の記載事項に変更が生じたとき又は加入している保険に変更があったときは、必ず伊豆の国市に届け出てください。
6	静岡県内の他の市町へ転出した場合は、転出先の市町で新たに受給者証の交付を受けてください。
7	この証を破損したり、紛失したときは、再交付を受けてください。
<p>問合せ先 伊豆の国市 部 課</p> <p>電話番号 ( )</p>	

様式第3号（第8条第1項関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

受給者番号	
-------	--

こども医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

伊豆の国市長 あて

申請者 住 所  
(保護者) 氏 名 ④  
電話番号 ( )

受給者 氏 名  
生年月日 年 月 日

下記の理由により、こども医療費受給者証の再発行を申請します。

記

申請の理由	1 紛失・亡失
	2 破損
	3 その他 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> 理由 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span>

様式第4号（第11条関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

受給者番号	
-------	--

こども医療費受給者証記載事項等変更届

年 月 日

伊豆の国市長 宛

届出者 住 所  
 (保護者) 氏 名 ㊦  
 電話番号 ( )

受給者 氏 名  
 生年月日 年 月 日

下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

記

変更事項 (該当番号に○)		変更年月日	変更前	変更後
1	受給者の氏名			
2	受給者の住所			
3	保護者の氏名			
4	加入保険			
	被保険者証の 記号・番号		記号 番号	記号 番号
	保険者名			
5	その他 (生計維持者、受給者の 婚姻等)			

受給者番号	
-------	--

こども医療費補助申請書 ( 年 月診療分)

年 月 日

伊豆の国市長 宛

申請者 住 所  
(保護者) 氏 名 ④  
電話番号 ( )

受給者 (子ども)	ふりがな				男 女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏名							
	個人番号							
加入医 療保険	保険の種類	協会 ・ 組合 ・ 共済 ・ 船員 ・ 国保						
	保険者名							
	保険者所在地					電話 番号		
	被保険者名							
	個人番号							
	被保険者証	記号				番号		
振込先口座	金融機関名 支店名				銀行 金庫 組合	支店		
	口座名義人 (カタカナで記 入)							
	口座番号	普・当						
	日数	保険診療 一部負担 A	入院時食 療養費 B	高額 療養費 C	附加 給付額 D	控除額 合計 E (C+D)	請求額 F (A+B-E)	
入院	日	円	円	円	円	円	円	
通院	日	円	円	円	円	円	円	
養育医療・自立支援医療・療育医療負担金等					G 円	合計	(F+G) 円	
合計日数		日						

受給資格： 年 月 日から