

様式

委員会規則第3条第1項に基づく届出書

平成29年9月13日

1. 執行機関の別	1: 都道府県知事・市区町村長等
	<input type="radio"/> 知事 <input checked="" type="radio"/> 市区町村長等
2. 都道府県名	北海道
3. 市区町村名	南幌町
4. 届出番号	4
5. 独自利用事務の事例番号	9-1
6. 届出書を公表しているウェブページのアドレス	http://www.town.nanporo.hokkaido.jp/seisaku/tokuteikoizinzyouhou/

執行機関名 南幌町長

子どもの医療費助成に関する事務

1. 準ずる法定事務の名称と趣旨又は目的の内容等

	(1)法定事務	(2)独自利用事務
①事務の名称	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務であって主務省令で定めるもの	南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例(平成23年条例第5号)による児童生徒等の医療費の助成に関する事務であって規則で定めるもの(児童生徒等)
②番号法別表第1の項	7	
③番号法別表第2の項	9	
④番号法第9条第2項に基づき定める条例の名称及び①の該当部分		南幌町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に基づく個人番号の利用に関する条例(平成27年12月11日条例第21号) 別表第1 第4の項 南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例(平成23年条例第5号)による児童生徒等の医療費の助成に関する事務であって規則で定めるもの
⑤事務の趣旨又は目的が規定されている箇所	児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第1条	南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例第1条
⑥事務の趣旨又は目的	全て児童は、児童の権利に関する条例の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健全な成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。	この条例は、児童生徒等医療費の一部又は全部を保護者に助成することにより、疾病の早期診断と早期治療を促進し、もって児童生徒等の保健の向上と福祉の増進を図るとともに養育する保護者を支援することを目的とする。
⑦独自利用事務の関連規範		南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例 南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例施行規則

改正

平成24年3月21日条例第9号

平成25年3月18日条例第10号

平成28年3月15日条例第14号

南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、児童生徒等医療費の一部又は全部を保護者に助成することにより、疾病の早期診断と早期治療を促進し、もって児童生徒等の保健の向上と福祉の増進を図るとともに養育する保護者を支援することを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この条例において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童生徒等 18歳に達する日（誕生日の前日）以後における最初の3月31日までの期間にある者をいう。ただし、婚姻している者及び事実上婚姻関係と同様の事情にある者は除く。
- (2) 保護者 児童生徒等の親権を行う者、後見人その他の者で現に児童生徒等を監護するものをいう。
- (3) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
 - ウ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
 - エ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
 - オ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(受給資格者)

第3条 この条例に定める受給の対象となる者（以下「受給資格者」という。）は、医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であり、かつ、町内に住所を有する世帯に属し、所得の額が規則で定める額以下の児童生徒等とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は除くものとする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている児童生徒等
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号に規定する措置により、小規模住居型児童養育事業を行なう者若しくは里親に委託され、又は児童福祉施設に入所している児童生徒等
- (3) 南幌町乳幼児等医療費の助成に関する条例（平成6年南幌町条例第29号）又は南幌町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例（昭和48年南幌町条例第30号）の規定により医療費の助成を受けることができる児童生徒等
- (4) 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）に基づく自立支援医療を受給できる児童生徒等
(受給資格者の認定)

第4条 保護者は、町長に受給資格者の認定申請をしなければならない。

- 2 町長は、前項の申請に基づき、この条例に定める受給資格者と認定したときは、申請者に受給者証を交付しなければならない。

(助成の範囲)

第5条 町長は、児童生徒等の疾病又は負傷について医療保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（以下「医療保険自己負担額」という。）に3分の2を乗じて得た額を児童生徒等医療費として助成する。ただし、入院にかかる医療保険自己負担額において、助成額控除後に保護者が負担する費用の限度額は規則で定める額とする。

- 2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法の例により算定した額（当該法令の規定に基づき、これと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定された額）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。

- 3 第1項に規定する医療保険自己負担額は、6歳に達する日（誕生日の前日）の翌日以後の最初の4月1日から12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの間にある者については、医療費（入院及び指定訪問看護に係る医療費を除く。）の全部を助成する。

(助成の申請及び期間)

第6条 前条の助成は、保護者又は医療機関等からの申請に基づき行うものとする。

- 2 前項の申請期間は、医療を受けた日の属する月の末日から起算して2年以内とする。

(助成の方法)

第7条 医療費の助成は、当該児童生徒等医療費を医療機関等に支払うことにより行う。

2 前項の規定にかかわらず、町長が特別の理由があると認めるときは、保護者に支払うことにより児童生徒等医療費の助成を行うことができる。

(届出の義務)

第8条 受給資格者が、その資格を喪失したとき、又は届出事項に変更があったときは、保護者は、その旨を速やかに町長に届出なければならない。

(助成金の返還)

第9条 町長は、偽りその他不正な行為により、第5条に定める助成を受けた者があるときは、その者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第10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

(施行期日)

1 この条例は、平成23年8月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 第4条の規定による受給資格者の認定申請及び受給者証並びにこれらに関し必要な手続きその他の行為は、この条例の施行の前においても、この条例の例によりすることができる。

附 則 (平成24年3月21日条例第9号)

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月18日条例第10号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年3月15日条例第14号)

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例の規定は、この条例の施行日以後の医療に係る医療費について適用し、同日前の医療に係る医療費については、なお従前の例による。

改正

平成25年3月29日規則第13号

平成28年3月31日規則第22号の1

南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、南幌町児童生徒等医療費の助成に関する条例（平成23年南幌町条例第16号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、児童生徒等医療費の助成に関し必要な事項を定めるものとする。

(所得の額)

第2条 条例第3条第1項本文に規定する所得の額は、38万円とする。

(受給者証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定により、認定申請しようとする者は、様式第1号による児童生徒等医療費受給資格認定申請書（以下「申請書」という。）に医療保険各法による被保険者若しくは被扶養者たることを証する書類（以下「被保険者証」という。）を添えて申請しなければならない。

2 町長は、前項の規定にかかわらず、申請書に添付すべき書類の内容が、公簿等によって確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができるものとする。

3 町長は、第1項の規定にかかわらず、必要と認めるときは、他の書類を添付させることができる。

(受給資格者の登録及び受給者証の交付)

第4条 町長は、前条の規定により認定した者について様式第2号の児童生徒等医療費給付登録台帳（以下「登録台帳」という。）に登録し様式第3号の児童生徒等医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 受給者証をき損又は亡失したときは、様式第4号の児童生徒等医療費受給者証再交付申請書を町長に提出し、再交付を受けなければならない。

3 第1項の受給者証は、毎年更新するものとし、その期間は、7月1日から7月31日までの間とする。ただし、町長が特に認めた場合は、この限りでない。

4 受給資格者は、前項の期間において、8月1日以降引き続き医療費の助成を受けようとするときは、町長に申請しなければならない。

5 町長は、前項の規定にかかわらず、公簿等により資格要件を確認し、申請に代えて職権で受給者証の更新をすることができる。

6 前条の規定は、第4項の規定による申請について準用する。

(受給者証の提示)

第5条 受給資格者は、医療を受けるときは、医療機関等に受給者証に被保険者証等を添えて提示するものとする。

(負担限度額)

第6条 条例第5条第1項ただし書きに規定する保護者が負担する限度額は、44,400円とする。

(助成の申請)

第7条 条例第6条に規定する助成の申請は、様式第5号による児童生徒等医療費助成申請書に医療機関で発行する医療費自己負担額を領収したことを証明する書類を添えて申請しなければならない。

(助成額の決定)

第8条 町長は、前条の規定による申請があったときは、審査のうえ支払額を決定し、様式第6号による児童生徒等医療費助成金支払通知書により当該申請者に通知するものとする。

(受給資格の喪失及び受給者証の返還)

第9条 受給資格者が、次の各号のいずれかに該当するときは、その資格を喪失する。

- (1) 町に住所を有しなくなったとき。(就学等で住所を移転し、保護者が町内に住所を有し引き続き監護する場合を除く。)
- (2) 死亡したとき。
- (3) 条例第3条のただし書きに該当するに至ったとき。

2 前項の規定に該当するときは、保護者は、速やかに様式第7号による児童生徒等医療費受給資格喪失届を町長に提出するとともに受給者証を返還しなければならない。

(変更の届出)

第10条 保護者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは様式第8号による児童生徒等医療費受給資格変更届を町長に提出しなければならない。

- (1) 加入している医療保険に変更があったとき。
- (2) 住所に変更があったとき。
- (3) その他申請事項の内容に変更があったとき。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、町長が定める。

附 則

この規則は、平成23年7月1日から施行する。

附 則（平成25年3月29日規則第13号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第22号の1）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

児童生徒等医療費受給資格認定申請書

平成 年 月 日

南 幌 町 長 様

申請者 住 所 南幌町 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

児童生徒等医療費受給資格認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

保 護 者		フリガナ									
		氏 名									
受給対象者の状況	受給対象者	フリガナ			フリガナ			フリガナ			
		氏名			氏名			氏名			
		生年月日	.	.	生年月日	.	.	生年月日	.	.	
	性 別	男 ・ 女			男 ・ 女			男 ・ 女			
	保護者との続柄										
	同居・別居の別	同居 / 別居			同居 / 別居			同居 / 別居			
	父 の 氏 名						生 / 死				
母 の 氏 名						生 / 死					
加入保険状況		種 別	政・組・日・船・共・農・国・その他 ()								
		記 号				番 号					
添 付 書 類		この申請にあたっては「被保険者証」を添えること									
<p>私は、児童生徒等医療費受給資格認定申請にあたり、私と私の同一世帯員の所得に関する公簿を閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____ 印</p>											
※ 決 定 欄	課長			リーダー			担当			更新・資格取得	年 月 日
	決定年月日		年 月 日		所得制限該当		該当 ・ 非該当				
	資格取得事由		転入・出生・その他 ()								
	<p>1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付する。</p> <p>2 次の理由により上記申請を却下する。</p>										
却 下 理 由											

(注) 申請者は※欄は記入しないで下さい。

公簿により所得確認

様式第2号 (第4条関係)

受給者番号

(フリガナ)		性別		生年月日		被保険者・組合員又は世帯主との続柄											
受給者氏名		施設または送付先															
居住地		被保険者組合員又は世帯主の氏名		被保険者の名称													
被保険者組合員又は世帯主の住所		被保険者の所在地		被保険者証又は組合員証の記号番号													
保険種別																	
障害認定		申請年月日		認定年月日		障害の程度		障害認定の基礎となった書類		備考							
医療受給者証		取得年月日		交付事由 交付年月日		精神 該当 区分		有効期間		通院 有効期間 (乳幼児のみ)		喪失届出年月日 喪失年月日		喪失の事由		受給者証 回収年月日	
保護者		氏名		居住地		自至		自至									
所得制限		負担割合															
メモ																	

様式第3号 (第4条関係)

児童

児童生徒等医療費受給者証

記号	北一104	番号							
受給者	住所								
	氏名								性別
	生年月日								
保護者氏名									
有効期限									
自己負担									
発行機関名 及び印	北海道空知郡南幌町								
交付年月日									

※負担割合 小学生 通院 1割
中学生・高校生 通院 1割 入院 1割

様式第4号（第4条関係）

児童生徒等医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

南幌町長 様

申請者 住 所

氏 名 印

下記の理由により児童生徒等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

受給者	住 所			
	氏 名		受給者 番 号	
理 由	1 破損した 2 汚損した 3 紛失した 4			

様式第5号（第7条関係）

支給決定決議書	年 月 日			
支給額	課長			
¥				

児童生徒等医療費助成申請書

年 月 日																
南幌町長	様															
住 所	南幌町.....															
保護者氏名 印															
	支払を希望する金融機関															
	空知信金南幌支店・南幌町農協															
その他の金融機関															
口座名義															
口座番号															
電話番号															
<p>児童生徒等医療費助成金の交付を受けたいので、医療機関の領収書を添えて申請します。</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">交付申請額</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">対象児</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 20%;">生年月日</td> <td style="width: 20%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>登録番号</td> <td>加入保険</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院・外来・調剤の別</td> <td>入院・外来・調剤</td> <td>添付領収書枚数</td> <td>枚</td> </tr> </table>		交付申請額		円		対象児	氏名	生年月日	年 月 日	登録番号	加入保険		入院・外来・調剤の別	入院・外来・調剤	添付領収書枚数	枚
交付申請額		円														
対象児	氏名	生年月日	年 月 日													
	登録番号	加入保険														
入院・外来・調剤の別	入院・外来・調剤	添付領収書枚数	枚													
<p>※この票は記入しないで下さい。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">交付算定額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">付加給付見込額の算出基礎</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		交付算定額		円	付加給付見込額の算出基礎											
交付算定額		円														
付加給付見込額の算出基礎																

様式第6号（第8条関係）

児童生徒等医療費助成金支払通知書

支給年月日	月 日	支給方法	口座振込
振込口座			
口座名義			
支給金額		円	
内	医療費請求額	円	
		円	
訳		円	
	助成金	円	

さきに、申請のありました児童生徒等医療費について、上記のとおり支給することに決定しましたので通知いたします。

年 月 日

様

南幌町長

印

様式第7号（第9条関係）

□ 児童生徒等医療費受給資格喪失届

	変更後	変更前	事 由
受給者番号			<input type="checkbox"/> 他市町村への転出 <input type="checkbox"/> 医療保険加入資格の喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 [] 上記事由の発生年月日 (年 月 日)
氏 名			
生年月日			
住 所	南幌町		
医療保険の 加入状況	(被保険者、組合員又は世帯主の氏名)		
	(被保険者、組合員又は世帯主の住所)		
	(被保険者証又は組合員証の記号番号)		
	(被保険者、組合員又は世帯主との続柄)		
	(保健者の名称) (保健者番号)		
	(保健者の所在地)		
<p>上記のとおり関係書類を添えて届出いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 南幌町 (居住地) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>南 幌 町 長 様</p>			

様式第8号 (第10条関係)

□ 児童生徒等医療費受給資格変更届

	変更後	変更前	事 由
受給者番号			<input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 町内の転居 <input type="checkbox"/> 医療保険加入状況の変更 <input type="checkbox"/> その他 [] 上記事由の発生年月日 (年 月 日)
氏 名			
生年月日			
住 所	南幌町		
医療保険の 加入状況	(被保険者、組合員又は世帯主の氏名)		
	(被保険者、組合員又は世帯主の住所)		
	(被保険者証又は組合員証の記号番号)		
	(被保険者、組合員又は世帯主との続柄)		
	(保健者の名称) (保健者番号)		
	(保健者の所在地)		
<p>上記のとおり関係書類を添えて届出いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 南幌町 (居住地) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>南 幌 町 長 様</p>			