

改正

平成18年7月3日規則第138号

平成19年5月8日規則第33号

平成20年8月1日規則第45号

平成22年10月13日規則第31号

平成24年4月1日規則第15号

平成24年7月9日規則第19号

平成24年11月30日規則第24号

平成26年7月1日規則第27号

平成28年3月31日規則第38号

平成30年3月30日規則第23号

山武市子ども医療費の助成に関する規則

(目的)

第1条 この規則は、子どもの医療に要する費用を負担する保護者に、当該費用の全部又は一部を助成することにより、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図り、子育て支援体制の充実に寄与す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) 子ども 出生した日から15歳に達した日後最初の3月31日までの者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第18条の規定による就学義務の猶予に係る者を含む。）をいう。
- (2) 保護者 子どもの親権を有する者、未成年後見人その他の者で子どもを現に監護する者をいう。
- (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 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
 - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

- (4) 保険給付 医療保険各法の規定による療養の給付、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費等及び高額療養費をいう。
- (5) 一部負担金 医療費の額から医療保険各法の規定により給付される額を控除した額をいう。
- (6) 自己負担金 国、県又は市町村が公費負担医療制度による給付決定をした場合、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない額をいう。
- (7) 子ども医療自己負担金 市が子ども医療費助成制度による給付決定をした場合、当該給付を受けた保護者が負担しなければならない額をいう。
- (8) 保険医療機関 医療保険各法に基づき指定された病院、診療所、薬局等で市長より子ども医療助成事業の実施について委託を受けたものをいう。

(助成対象者)

第3条 この規則に定める子ども医療費の助成を受けることができる者（以下、「助成対象者」という。）は、次の各号の全てに該当する子どもの保護者とする。

- (1) 子どもが保険医療機関で受診した日に本市に住所を有し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 子どもが医療保険各法の規定により保険給付の対象となった者
- (3) 子どもが保険給付を受けることができる被保険者又は被扶養者であること。

(助成期間)

第4条 この規則に定める子ども医療費の助成を受けることができる期間は、市長が申請書を受理した日から開始する。ただし、転入者及び出生者については、1か月を限度として申請日を転入日・出生日にさかのぼることができるものとする。

(優先関係)

第5条 子どもに係る疾病及び負傷が、他の法令等による公費負担医療制度の対象となるものである場合には、その制度を優先適用する。

(助成額)

第6条 医療費として助成する額は、次に掲げる額とする。ただし、別表に定める子どもの保護者の階層区分による負担基準額を控除した額（一部負担金が子ども医療自己負担金に満たない時はその額）とする。

- (1) 助成対象者が保険医療機関で子どもに係る保険給付を受けた場合は、その一部負担金に相当する額

- (2) 助成対象者が子どもに係る保険給付につき保険医療機関で一部負担金を負担した場合は、その一部負担金に相当する額
- (3) 国、県又は市町村が公費負担医療制度による給付決定をした場合においては、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない自己負担金に相当する額

- 2 保険調剤については、別表に定める階層区分にかかわらず、自己負担金を徴しないものとする。
- 3 前項の助成は、他の法令等により国又は地方公共団体による医療給付を受けた場合及び医療保険各法に基づく規則定款等により保険給付に併せて行う給付（以下「付加給付」という。）があった場合は、当該助成額からその額を除くものとする。

（申請）

第7条 医療費の助成を受けようとする子どもの保護者は、子ども医療費助成申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 医療保険各法による被保険者証又は組合員証（以下「被保険者証等」という。）の写し
- (2) 住民票の写し
- (3) 保護者の市民税非課税証明書、市民税納税通知書に記載されている税額等の明細の写し又は市民税の税額控除のわかる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

- 2 前項の規定にかかわらず、当該子どもの保護者の同意に基づき同項第2号及び第3号に掲げる書類に記録されている事実を当該職員に確認させることができる場合は、これらの書類を申請書に添えることを省略することができる。

（受給資格の登録事項）

第8条 前条の受給資格の登録事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 子どもの住所、氏名及び生年月日
- (2) 申請者（保護者）の住所、氏名及び電話番号
- (3) 子どもに係る被保険者証等の記載事項
- (4) その他市長が必要と認める事項

（受給券の交付）

第9条 市長は、第3条に規定する助成対象者から子ども医療費助成申請書の提出があり、資格要件に該当する場合は、子ども医療費助成受給券（別記第2号様式）（以下「受給券」という。）を交付するものとする。また、市長は、審査の結果、不相当と認めた場合は、子ども医療費助成

申請却下通知書（別記第3号様式）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

（受給券の有効期間及び更新等）

第10条 受給券の有効期間は、原則として第7条の申請書を受理した日の翌月1日から毎年7月31日までとし、8月1日に更新する。ただし、15歳に達する年については、15歳に達する日以後の最初の3月31日までとする。

2 前項の規定により受給券の更新を行う場合、市長は、毎年7月1日時点の子どもの保護者の市町村民税額を確認し、階層区分を認定する。

（受給券の再交付）

第11条 市長は、助成対象者から受給券の紛失又は損傷若しくは汚損等の理由により子ども医療費助成受給券再交付申請書（別記第4号様式）の提出があった場合は、受給券を再交付するものとする。

2 前項の申請の場合において、受給券を損傷し、又は汚損したことによるときは、当該受給券を添付しなければならない。

3 助成対象者は、受給券の再交付を受けた後において、紛失した受給券を発見したときは、速やかに紛失した受給券を市長に返還しなければならない。

（届出の義務）

第12条 助成対象者は、自己又は子どもについて、第8条の受給資格の登録事項に変更が生じた場合は、受給券を添えて速やかに子ども医療費助成受給券（受給資格登録）変更申請書（別記第5号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請により階層区分の変更が生ずる場合は、階層の再認定を行い、再認定日の翌月1日から有効な受給券に変更する。

3 助成対象者は、有効期間終了及び転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに子ども医療費受給券返納届（別記第6号様式）及び受給券を市長に提出しなければならない。

（助成の方法）

第13条 市長は、助成対象者が保険医療機関において受給券と被保険者証を提示した場合には、保険医療機関の請求に基づき、助成対象者に代わり助成すべき額を当該保険医療機関等へ支払うものとする。

2 前項の規定による支払がなされたときは、助成対象者に対し助成を行ったものとみなす。

3 助成対象者が保険医療機関において一部負担金を支払った場合で、医療費の助成を受けるためには、助成対象者は子ども医療費助成金交付申請書（別記第7号様式）に市長が発行した受給券

及び保険医療機関が発行する医療費計算書（別記第8号様式）又は領収書を添えて市長に申請しなければならない。

4 前項の申請は、当該子どもが受けた医療に関する医療費を支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

（助成金の交付）

第14条 市長は、前条第3項の規定により申請書を受領したときは、速やかにその内容を審査し、適正と認めたものについては子ども医療費給付決定通知書（別記第9号様式）により、給付を不適当と認めたものについては子ども医療費給付申請却下通知書（別記第10号様式）により、その旨を当該申請人に通知しなければならない。

（助成の制限）

第15条 第6条の規定にかかわらず子どもの保険給付について、その原因が第三者行為によって生じたものであり、かつ、その医療に要する費用の全部又は一部につき第三者から賠償等が行われるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

（受給権の消滅）

第16条 受給券の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することとなった日をもって、受給権は消滅する。

- （1） 死亡したとき。
- （2） 第3条に規定する助成対象者でなくなったとき。

（助成金の返還）

第17条 市長は、偽りその他不正な行為により第6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額の全部又は一部を返還させることができる。

（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18年3月27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、合併前の成東町乳幼児医療費の助成に関する規則（平成15年成東町規則第6号）、山武町乳幼児医療費の助成に関する規則（平成15年山武町規則第4号）、蓮沼村乳幼児医療対策事業規則（平成15年蓮沼村規則第1号）又は松尾町乳幼児医療対策事業規

則（平成15年松尾町規則第7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ものとみなす。

附 則（平成18年規則第138号）

この規則は、平成18年8月1日から施行する。

附 則（平成19年規則第33号）

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則（平成20年規則第45号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成20年8月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 第10条第1項の規定にかかわらず、平成20年8月1日から平成20年11月30日までの間に更新及び発行する受給券の有効期間は、平成20年11月30日までとし、平成20年12月1日に更新する。

附 則（平成22年規則第31号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成22年12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山武市子ども医療費の助成に関する規則の規定は、この規則の施行の日以後に受ける医療に係る費用の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る費用の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成24年4月1日規則第15号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年7月9日規則第19号）

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附 則（平成24年11月30日規則第24号）

この規則は、平成24年12月1日から施行し、改正後の山武市子ども医療費の助成に関する規則別記第2号様式は、平成24年8月1日から適用する。

附 則（平成26年7月1日規則第27号）

（施行期日）

この規則は、平成26年8月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第38号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第6条関係）

階層区分	区分	負担基準額（円） （入院1日及び通院1回）
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯であって、医療扶助単一給付のものであり自己負担のある場合	0
B	市町村民税非課税	0
C	市町村民税所得割非課税であって、市町村民税均等割のみ課税	0
D	市町村民税所得割課税	300

注

- 1 階層区分の認定は、毎年7月1日時点の市町村民税の課税状況で認定する。
ただし、税額控除については、外国税額控除・配当控除・住宅借入金等特別控除の控除前の額で階層区分を認定する。
- 2 保護者の市町村民税の課税状況について、確認できない場合は、市町村民税所得割課税とみなすものとする。

別記

第1号様式（第7条関係）

第1号様式(第7条関係)

子ども医療費助成申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

申請者 (保護者)	住 所	〒 ー		
	フリガナ			電話番号
	氏 名	(子どもとの続柄)		④ ー ー

子ども医療費の助成を申請します。申請に当たり、高額療養費の一部又は全部を山武市が負担した場合は、保険者から受領した高額療養費のうち、過払相当額を私が山武市へ支払います。

ただし、国民健康保険の加入期間は、市と保険者との間で負担相当額について相殺することに同意します。

また、家族療養費付加給付金を保険者から受領した場合は、当該相当額を私が山武市へ支払います。

子ども	住 所	〒 ー		
	フリガナ		個人番号	
	氏 名		生年月日	年 月 日
加入医療保険	保 険 者 名			
	保 険 者 番 号			
	保 険 種 別	1 国民健康保険		2 その他
	前保険者、組合員 又は世帯主	氏 名		
		資格取得年月日	年 月 日	
	記 号 番 号	記 号	番 号	

市民税確認承諾書

子ども医療費の助成における保護者の負担の有無が、保護者の市民税額等によって判定されるため、本制度を利用する間、助成金の算定に必要な所得及び課税情報に関する情報を確認することを承諾します。

氏 名 ④ 氏 名 ④
個人番号 個人番号

同意書

子ども医療費助成に当たり、下記個人情報を本件申請に関する事務を処理するため、収集することに同意します。また、本個人情報を所管する課が下記個人情報を提供することについて同意します。

記

子ども医療費助成の申請をする子どもの住所・氏名・生年月日について

氏 名 ④ 氏 名 ④
個人番号 個人番号

第2号様式（第9条関係）

（表）

子ども医療費助成受給券								
公費負担者番号								
受給者番号								
子ども	住所	〒 ー						
	氏名							
	生年月日	年 月 日						生
有効期間		年 月 日			～	年 月 日		
自己負担 金	通院							
	入院							
	保険 調剤							
千葉県 山武市長 印								

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券と保険証を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む。）に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合又は県外の医療機関やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分及び入院時の食事療養費に係る負担金を支払っていただきます。後日、保健福祉窓口で償還の手続きをしてください。
- 3 県外国保組合等に加入している方で、1か月に自己負担額が {80,100円+(総医療費-267,000円)×1%} を超える場合は、超えた額を医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、加入している保険者に償還の申請を行ってください。なお、限度額適用認定証等を提示し高額療養費が現物給付される場合については、この限りではありません。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
- 5 学校管理下での負傷又は、病院など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。
- 6 次のような変更があった場合は、この受給券と印鑑を持参し、速やかに保健福祉窓口へ届け出てください。
 - (1) 市外へ転出するとき。
→転出後はこの券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
 - (2) 加入している健康保険を変更したとき(新しい保険証を添付)。
 - (3) 住所を変更したとき。
 - (4) 氏名を変更したとき。
 - (5) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (6) その他資格事項に変更が生じたとき(変更事項を確認できる書類を添付)。
- 7 有効期限が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格が無い方が本制度による医療費助成を受けた場合又は市による過払が生じた場合には、後日、市より返還請求をさせていただきます。
(問い合わせ先)
山武市

第3号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

山武市長



子ども医療費給付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった子ども医療費の給付申請については、下記の理由により却下したので、山武市子ども医療費の助成に関する規則第14条の規定により通知します。

記

却下理由

1 不服申立て

この決定について不服があるときは、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か月以内に、山武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か月以内であっても、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 処分取消しの訴え

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か月以内に、山武市を被告として(訴訟において山武市を代表する者は、山武市長となります。)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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると、この決定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か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第4号様式 (第11条関係)

子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

申請者 (保護者)	住 所	〒 ー
	電話番号	ー ー
	氏 名	(子どもとの続柄 <input type="checkbox"/>)

下記の子どもに係る子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

記

受給者番号							
子 ど も	住 所	〒 ー					
	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏 名						
加 入 医 療 保 険	保険者名						
	保険者番号						
	保険種別	1 国民健康保険		2 その他			
	被 保 険 者 、 組 合 員 又 は 世 帯 主	氏 名					
		資格取得 年月日					
	記号番号	記号		番号			
再交付の理由	該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 汚損・損傷 3 その他()						
備 考							

第5号様式（第12条関係）

第5号様式(第12条関係)

子ども医療費助成受給券(受給資格登録)変更申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

申請者 (保護者)	住 所	〒	—
	電話番号		— —
	氏 名	㊟ (子どもとの続柄)	
	子ども氏名		

下記のとおり子ども医療費助成受給登録の内容に変更・誤りがありましたので、受給登録の変更及び子ども医療費助成受給券の変更を申請します。

記

保護者氏名	住 所	〒	—			
	フリガナ		電話番号	— —		
	氏 名					
子ども	住 所	〒	—			
	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名					
加入医療保険	保険者名					
	保険者番号					
	保険種別	1 国民健康保険		2 その他		
	被保険者、組合員又は世帯主	氏 名				
		資格取得年月日	年 月 日			
記号番号	記号		番号			

注)変更があった事項のみ記入してください。

保護者が変更になった場合は、下記承諾書・同意書に御記入ください。

市民税確認承諾書

子ども医療費の助成における保護者の負担の有無が、保護者の市民税額によって判定されるため、本制度を利用する間、助成金の算定に必要な私の市民税額のうち、山武市が保有する市民税に関する情報を確認することを承諾します。

氏名 _____ ㊟ _____ 氏名 _____ ㊟
 個人番号 _____ 個人番号 _____

同 意 書

子ども医療費助成に当たり、下記個人情報を本件申請に関する事務を処理するため、収集することに同意します。また、本個人情報を所管する課が下記個人情報を提供することについて同意します。

記

子ども医療費助成の申請をする子どもの住所・氏名・生年月日について

氏名 _____ ㊟ _____ 氏名 _____ ㊟
 個人番号 _____ 個人番号 _____

第6号様式（第12条関係）

子ども医療費助成受給券返納届

年 月 日

(宛先)山武市長

申請者 (保護者)	住 所	〒 ー
	電話番号	ー ー
	氏 名	㊟ (子どもとの続柄)

下記の子どもに係る子ども医療費助成受給券を返納します。

記

受給者番号							
子ども	フリガナ						
	氏 名						
	住 所	〒 ー					
	生年月日	年 月 日					
返納の理由		該当する項目に○をしてください。 1 転出(転出先) 2 死亡 3 その他()					
備 考							

第7号様式（第13条関係）

子ども医療費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

(〒 ー)

住 所

電話番号

氏 名

㊞

子ども医療費の助成を受けたいので、山武市子ども医療費の助成に関する規則第13条第3項に基づき申請します。

子ども氏名						
受給者番号						
加入医療保険	名 称					
	記号・番号	記号		番号		
	附加給付 (加入の保険 組合に確認し てください。)	無 ・ 有 自己負担限度額 円 円未満切捨て				
振込口座	銀行					支店
	普通預金No.					
	フリガナ					
	氏 名					

第8号様式 (第13条関係)

医療費計算書

年 月 日

所在地

医療機関 名称

代表者氏名



年 月分の子ども医療費を下記のとおり証明します。

記

子ども氏名							
受給者番号							
通院日	医療費 総額 ①	社 会 保 険 等 負 担 額 ②	一 部 負 担 金 (①-②) ③	食 事 療 養 費 標 準 負 担 額 ④	③のうち他法公 費負担医療によ る公費負担額	④のうち他 法公費負担 医療による 公費負担額	食 事 日 数
日	円	円	円		円		
入院期 間 日～ 日						円	日

※計算書作成代金 円

(御本人へ請求してください。市では100円助成しています。)

第9号様式 (第14条関係)

様

山武市長

印

子ども医療費給付決定通知書

下記のとおり子ども医療費の給付が決定しました。
支払いについては、ご指定いただいた預貯金口座に振り込みますので通知します。
なお、給付額を変更決定した場合は、返還していただくことがありますのでご了承ください。

記

- 1 給付額 円
- 2 振込み預貯金口座
- 3 支払日
- 4 医療機関名
- 5 診療年月

注

- 1 この決定に不服のある場合には、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か月以内に、山武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か月以内であっても、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か月以内に、山武市を被告として（訴訟において山武市を代表する者は、山武市長となります。）、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か月以内であっても、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か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第10号様式（第14条関係）

第 号
年 月 日

様

山武市長



子ども医療費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請された山武市子ども医療費の助成に関する規則による子ども医療費助成申請については、下記の理由により却下します。

記

却下理由

1 不服申立て

この決定について不服があるときは、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か月以内に、山武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か月以内であっても、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 処分取消しの訴え

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か月以内に、山武市を被告として(訴訟において山武市を代表する者は、山武市長となります。)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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると、この決定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か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。