

改正

平成23年3月25日条例第6号

平成24年3月19日条例第3号

平成24年9月19日条例第31号

富津市子ども医療費の助成に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、子どもの医療費を助成することにより、子どもの保健の向上及び子育て支援の充実に寄与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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 子ども 15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者であって、本市に住所を有し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記録されているものをいう。
- (2) 保険給付 規則で定める医療保険に関する法令（以下「医療保険各法」という。）の規定による医療に関する給付（医療保険各法の規定に基づく規約等により支給される附加給付金を含む。）をいう。
- (3) 一部負担金 医療費の額から次に掲げるものを控除した額をいう。
 - ア 保険給付の額
 - イ 国等が法令等の規定により公費で給付する額

(助成対象者)

第3条 この条例による子どもの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、子どもを現に監護し、かつ、その生計を維持しているものであって保険給付を受けることができるものとする。

(助成の額)

第4条 市長は、子どもの疾病又は負傷について、一部負担金から別表に定める子ども医療自己負担金を控除した額を助成する。ただし、当該額が別表に定める子ども医療自己負担金に満たないときは、この限りでない。

(受給券)

第5条 子どもの医療費の助成を受けようとする助成対象者は、あらかじめ規則の定めるところにより市長に申請し、助成を受ける資格を証する書類（以下「受給券」という。）の交付を受けるものとする。

2 前項の規定により受給券の交付を受けた助成対象者は、医療保険各法に基づき指定された県内の病院、診療所、薬局等（以下「保険医療機関」という。）において被保険者証及び受給券を提示し、診療等を受けるものとする。

（助成の方法）

第6条 市長は、前条第2項の規定により助成対象者が被保険者証及び受給券を提示し、診療等を受けたときは、保険医療機関に助成する額を支払うものとする。ただし、助成対象者が保険医療機関以外で保険給付を受けたとき又は受給券を提示しなかったときは、助成対象者に助成する額を支払うことにより行うことができる。

2 前項ただし書の規定による助成を受けようとする助成対象者は、一部負担金の支払を行った日の翌日から起算して2年以内に規則の定めるところにより市長に申請するものとする。

（助成の開始）

第7条 市長は、規則で定める場合を除き、前条第1項本文に規定する助成を第5条第1項の規定による申請を受理した日から開始する。

（届出の義務）

第8条 受給券の交付を受けた助成対象者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに市長に届け出なければならない。

（1）第3条に規定する要件に該当しなくなったとき。

（2）第5条第1項の規定により申請した内容に変更が生じたとき。

（損害賠償との調整）

第9条 市長は、保険給付について、その原因が第三者の行為によって生じたものであり、かつ、その医療費の全部又は一部につき、子どもが第三者から損害賠償を受けたときは、その限りにおいて子どもの医療費の助成を行わず、又は既に助成した額を返還させることができる。

（助成金の返還）

第10条 市長は、偽りその他不正な行為により子どもの医療費の助成を受けた者があるときは、その者から当該助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

（報告等）

第11条 市長は、子どもの医療費の助成に関し必要があると認めるときは、助成対象者に対して報

告を求め、又は質問することができる。

(委任)

第12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22年12月1日から施行し、同日の医療に係る助成から適用する。

(準備行為)

2 この条例を施行するために必要な準備行為は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

附 則 (平成23年条例第6号)

(施行期日)

1 この条例は、平成23年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

2 改正後の富津市子ども医療費の助成に関する条例の規定は、施行日以後に行われる医療に係る医療費の助成から適用し、同日前に行われる医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則 (平成24年3月19日条例第3号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成24年7月9日(以下「施行日」という。)から施行する。

附 則 (平成24年9月19日条例第31号)

(施行期日)

1 この条例は、平成24年12月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

2 改正後の富津市子ども医療費の助成に関する条例の規定は、施行日以後に行われる医療に係る医療費の助成から適用し、同日前に行われる医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

別表 (第4条)

世帯区分	子ども医療自己負担金	
	入院1日又は通院1回	調剤

	当たり	
市町村民税所得割課税世帯	200円	
上記以外の世帯	0円	0円

注 世帯区分の認定は、毎年7月1日時点の市町村民税の課税状況とする。

改正

平成23年5月16日規則第25号

平成24年3月21日規則第21号

平成24年9月19日規則第44号

平成28年3月3日規則第4号

富津市子ども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、富津市子ども医療費の助成に関する条例（平成22年富津市条例第13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。

(医療保険各法)

第2条 条例第2条第2号に規定する規則で定める医療保険に関する法令は、次に掲げる法律とする。

- (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) 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) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(受給券の交付)

第3条 条例第5条第1項の規定による申請は、富津市子ども医療費助成申請書（別記第1号様式）に市町村民税額を証明する書類を添付するとともに、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。）を提示しなければならない。この場合において、市において市町村民税額を確認でき、かつ、保護者がその確認を承諾したときは、市町村民税額を証明する書類の添付を省略することができる。

2 市長は、前項の申請があった場合において、助成を行うことに決定したときは富津市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。）を助成対象者に交付するものとし、助成を行わないことに決定したときは富津市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通知するものとする。

(助成開始日の特例)

第4条 条例第7条に規定する規則で定める場合は、子どもの出生があった日又は子どもが転入をした日（以下「誕生日等」という。）から1か月以内に前条第1項の申請を行った場合とする。

2 前項の場合において、市長は、誕生日等から条例による助成を開始することができる。

(助成方法の特例の申請)

第5条 条例第6条第1項ただし書の規定による助成を受けようとする助成対象者は、富津市子ども医療費助成金給付申請書（別記第4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) 領収証

(2) その他市長が必要と認める書類

(助成金の給付決定)

第6条 市長は、前条に規定する申請があった場合において、助成金の給付を行うことに決定したときは富津市子ども医療費助成金給付決定通知書（別記第5号様式）により、助成金の給付を行わないことに決定したときは富津市子ども医療費助成金給付申請却下通知書（別記第6号様式）により、助成対象者に通知するものとする。

(届出の義務)

第7条 条例第8条の規定による届出は、富津市子ども医療費助成申請変更（喪失）届出書（別記第7号様式）に市長が必要と認める書類を添えて行わなければならない。

(受給券の再交付)

第8条 受給券の交付を受けた助成対象者は、受給券を紛失し、汚損し、又は破損したときは、富津市子ども医療費助成受給券再交付申請書（別記第8号様式）により、市長に受給券の再交付を申請することができる。この場合において、受給券を汚損し、又は破損したときは、当該受給券を添えて申請しなければならない。

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

(子ども医療費助成台帳)

第9条 市長は、富津市子ども医療費助成台帳（別記第9号様式）を作成し、常に整理しておかななければならない。

(補則)

第10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22年12月1日から施行する。
(富津市乳幼児医療費の助成に関する規則の廃止)
- 2 富津市乳幼児医療費の助成に関する規則（平成15年富津市規則第1号）は、廃止する。
(富津市子ども医療費の助成に関する規則の廃止)
- 3 富津市子ども医療費の助成に関する規則（平成22年富津市規則第20号）は、廃止する。
(富津市乳幼児医療費の助成に関する規則及び富津市子ども医療費の助成に関する規則の廃止に伴う経過措置)
- 4 この規則の施行日前に行われた医療に係る前2項の規定による廃止前の富津市乳幼児医療費の助成に関する規則及び富津市子ども医療費の助成に関する規則による助成については、なお従前の例による。

附 則（平成23年規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年3月21日規則第21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9月19日規則第44号）

この規則は、平成24年12月1日から施行する。

附 則（平成28年3月3日規則第4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 この規則による改正前の富津市子ども医療費の助成に関する条例施行規則の規定により使用された様式は、改正後の富津市子ども医療費の助成に関する条例施行規則の規定による様式とみなす。

別記

第1号様式（第3条関係）

富津市子ども医療費助成申請書

年 月 日

富津市長 様

次のとおり富津市子ども医療費の助成を申請します。

保護者	住所	〒				
	フリガナ氏名		電話番号	— —		
子ども	住所	〒				
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
世帯全員		氏名	続柄		氏名	続柄
	1			5		
	2			6		
	3			7		
	4			8		
加入健康保険	保険者名					
	保険者番号					
	保険種別	1 社保 2 共済 3 国保 4 国保組合 5 その他				
	被保険者名					
	記号番号	記号		番号		
資格取得年月日	年 月 日					
他の制度適用	有無	1 ひとり親等医療費助成 3 育成医療		2 重度心身障害者医療 4 その他 ()		
承 諾 書						
<p>1 助成金の算定に必要な私（子どもの保護者）の世帯の市民税額及び住民票を確認することを承諾します。</p> <p>2 高額療養費について富津市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち過払い相当額を富津市へ支払い、富津市が保険者から過払い相当額を受領するときは、富津市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することに同意します。</p> <p>3 家族療養費附加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を富津市へ支払います。</p>						
氏 名 印						

第2号様式（第3条関係）

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	〒						
	氏 名						男・女	
	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							
富津市長 印								

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、本券を医療機関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、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一旦支払い、その後に市窓口で償還の手続をしてください。後日、市より助成額をお支払いいたします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1箇月に自己負担額が限度額を超える場合は、超えた額については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、保険者に償還の申請を行ってください。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療支援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 次のような変更があった場合は、すみやかに市に届け出てください。
 - (1) 富津市から転出するとき。(本券を添付)
転出後は本券は使えません。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が変更したとき。(本券と新しい保険証を添付)
 - (3) 住所が変更したとき。(本券を添付)
 - (4) 氏名が変更したとき。(本券を添付)
 - (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。(本券と変更事項を証明する書類を添付)
- 6 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 7 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いが生じた場合には、後日、市より返還請求をさせていただきます。
- 8 学校、幼稚園及び保育所(園)管理下での負傷又は疾病など、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、本券を使用することができません。
- 9 お問い合わせ先 富津市役所 課

第3号様式(第3条関係)

第 号
年 月 日

様

富津市長

印

富津市子ども医療費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった、富津市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したので通知します。

記

理由

第4号様式（第5条関係）

富津市子ども医療費助成金給付申請書

年 月 日

富津市長 様

〒
住 所
氏 名 印
電話番号

子ども医療費の助成を受けたいので、下記のとおり富津市子ども医療費助成金の給付を申請します。

記

子どもの氏名			
生 年 月 日	年 月 日	学 年	年生
公費負担者番号			
加入医療保険	名 称		
	記号・番号		
	附加給付 (有無に○)	有 (自己負担限度額 円) 無	
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫・組合・農協	
	支 店 名	本店・支店	普通・当座
	口 座 番 号		
	(カタカナ) 口座名義人		
承諾書			
1 助成金の算定に必要な私(子どもの保護者)の世帯の市民税額及び住民票の確認並びに上記口座情報の金融機関への確認をすることを承諾します。			
2 高額療養費について富津市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち過払い相当額を富津市へ支払い、富津市が保険者から過払い相当額を受領するときは、富津市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することに同意します。			
3 家族療養費附加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を富津市へ支払います。			
		氏名	印

注 1 医療費の助成に必要な領収証を添付してください。

2 申請時に保険証を提示してください。

第5号様式 (第6条関係)

第 号
年 月 日

様

富津市長 印

富津市子ども医療費助成金給付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました富津市子ども医療費助成金給付申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 助成対象者
- 2 助成決定額
- 3 振込先
- 4 振込予定日

第6号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

富津市長 印

富津市子ども医療費助成金給付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった富津市子ども医療費助成金給付申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

理由

第7号様式（第7条関係）

富津市子ども医療費助成申請変更（喪失）届出書

年 月 日

富津市長 様

申請者 (保護者)	住所	〒		—	
	電話	—		—	
	氏名	(子どもとの続柄)			

下記のとおり子ども医療費助成申請の内容に変更等がありましたので、届け出ます。

記

保護者	住所	〒				
	フリガナ氏名		電話番号	—		
子ども	住所	〒				
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
世帯構成	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日		
		氏名	続柄		氏名	続柄
	1			5		
	2			6		
加入医療保険	3			7		
	4			8		
	保険者名					
	保険者番号					
	保険種別	1 社保 2 国保 3 国保組合 4 その他の国保組合 5 その他				
被保険者名						
記号番号	記号			番号		
年月日	年 月 日					
喪失	転出(転出先:) 死亡・その他					
変更・喪失年月日	年 月 日					

注 変更のあった事項のみ記入してください。

第8号様式 (第8条関係)

富津市子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

富津市長 様

申請者 (保護者)	住所	〒 ー
	電話	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の再交付を申請します。

記

住 所	〒 ー						
子 ど も	受給者番号						
	フリガナ氏名					生 年 月 日	年 月 日
	受給者番号						
	フリガナ氏名					生 年 月 日	年 月 日
	受給者番号						
	フリガナ氏名					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 社保 2 共済 3 国保 4 国保組合 5 その他					
	被保険者名						
	記号番号	記号				番号	
資格取得年月日	年 月 日						
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・破損 3 その他 ()						
備 考							

注 受給券の汚損又は破損の場合は、その受給券を必ず添付してください。

第9号様式 (第9条関係)

富津市子ども医療費助成台帳

受給者番号							
子ども	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒 ー					
	生年月日	年 月 日					
保護者	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒 ー					
	子どもとの続柄						
世帯階層区分							
世帯構成			氏名	続柄		氏名	続柄
		1			5		
		2			6		
		3			7		
		4			8		
加入医療保険	保険者名						
	保険者番号						
	保険種別						
	被保険者名						
	記号番号	記号			番号		
	資格取得年月日	年 月 日					
受給券交付の経緯							
申請年月日	受給券交付年月日	有効期間		交付事由			
備考							