

○志布志市子ども医療費の助成に関する条例施行規則

平成18年1月1日

規則第56号

改正 平成18年12月25日規則第178号

平成20年3月24日規則第7号

平成20年9月30日規則第42号

平成21年12月18日規則第28号

平成22年6月29日規則第29号

平成23年3月30日規則第12号

平成28年3月25日規則第14号

平成28年3月25日規則第15号

平成28年3月28日規則第18号

平成30年6月29日規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、志布志市子ども医療費の助成に関する条例（平成18年志布志市条例第90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。

(定義)

第2条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(受給資格者の登録等)

第3条 条例第5条第1項に規定する登録は、次に掲げる事項について行う。

- (1) 子ども 氏名、性別、生年月日、住所及び監護している者との続柄
- (2) 子どもを監護している者 氏名及び住所
- (3) 子どもに係る医療保険 保険の種類並びに被保険者の記号及び番号並びに被保険者の氏名、性別、生年月日、子どもとの続柄、住所及び資格取得年月日
- (4) 前号の医療保険の保険者 所在地、名称、付加給付の有無及び給付割合
- (5) 助成金の受領を希望する金融機関名等 金融機関名（支店名）、預金種別、口座番号及び口座名義人
- (6) その他市長が必要と認める事項

(登録申請)

第4条 登録を受けようとする助成対象者は、子ども医療費助成金受給資格者登録申請書（様式第1号）により市長に申請しなければならない。

(受給資格者証の交付等)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、子ども医療費助成金受給資格者台帳（様式第2号）に

登録及び所要事項の記載を行うとともに、助成対象の子どもが市町村民税非課税世帯の乳幼児の場合は子ども医療費助成金受給者資格者証（様式第3号）及び子ども医療給付受給者資格者証（様式第4号）（以下これらを「受給資格者証」という。）を、助成対象の子どもが市町村民税非課税世帯の乳幼児以外の場合は子ども医療費助成金受給者資格者証を当該申請をした助成対象者に交付する。ただし、助成対象の子どもが市町村民税非課税世帯の乳幼児の助成対象者が子ども医療給付受給者資格者証の交付を希望しないときは、この限りでない。

- 2 受給資格者は、受給資格者証を破損し、汚損し、又は亡失したときは、受給資格者証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出し、受給資格者証の再交付を受けるものとする。

（課税状況の届出）

第6条 登録を受けようとする助成対象者は前条の規定による申請の時に、受給資格者は毎年6月1日から7月31日までの間に、助成対象の子どもの属する世帯の市町村民税の課税（非課税）証明書等を市長に届け出なければならない。ただし、市長は、当該証明書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、当該証明書の届出を省略させることができる。

（登録事項変更の届出）

第7条 条例第5条第2項に規定する登録事項の変更の届出は、子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届（様式第6号）に受給資格者証を添えて行うものとする。

（助成金の支給申請）

第8条 条例第8条第1項に規定する助成金の支給申請は、病院、診療所、薬局その他の療養機関（以下「医療機関等」という。）の証明（医療機関等が領収証を発行するときは、当該領収証）を付した子ども医療費助成金支給申請書（様式第7号）に受給資格者証を添えて行うものとする。

（助成金額の決定）

第9条 市長は、条例第8条第2項の規定による申請があったものとみなされるとき、又は前条に規定する申請を受理したときは、その内容を審査し、助成金の支給の可否及び助成金の額を決定し、子ども医療費助成金支給・申請却下決定通知書（様式第8号）により、当該申請をした受給資格者に通知する。

（受給資格者証の返還）

第10条 受給資格者は、その監護する子どもが助成対象の子どもでなくなったときは、速やかに受給資格者証を市長に返還しなければならない。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年1月1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、合併前の志布志町乳幼児医療費助成条例施行規則（平成7年志布志町規則第22号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、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12月25日規則第178号）

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成19年3月1日以降の診療分から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に改正前の志布志市乳幼児医療費の助成に関する条例施行規則に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成20年3月24日規則第7号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20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現にある（中略）第15条から第20条までの規定による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、（中略）第15条から第20条までの規定による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成20年9月30日規則第42号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20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あるこの規則による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成21年12月18日規則第28号）

この規則は、公布の日から施行し、平成22年1月1日以降の診療分から適用する。

附 則（平成22年6月29日規則第29号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第3条の規定による改正後の志布志市子ども医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成22年10月1日以降の診療分から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある第3条の規定による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、同条の規定による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成23年3月30日規則第12号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成23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現にあるこの規則による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成28年3月25日規則第14号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28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現にある第1条から第32条までの規定による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、第1条から第32条までの規定による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成28年3月25日規則第15号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28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現にある第1条から第6条までの規定による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、第1条から第6条までの規定による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、こ

れを取り繕って使用することができる。

附 則（平成28年 3 月28日規則第18号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28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現にある第 3 条から第 5 条までの規定による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、第 3 条から第 5 条までの規定による改正後の様式によるものとみなす。
 - 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成30年 6 月29日規則第17号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成30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あるこの規則による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
 - 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

様式第1号（第4条関係）

（表）

子ども医療費助成金受給資格者登録申請書							
						年 月 日	
志布志市長 様							
申請者 住 所							
氏 名 ㊟							
個人番号							
志布志市子ども医療費助成金受給資格者登録を受けたく、次のとおり相違ないので登録されるよう申請します。							
なお、志布志市子ども医療費助成金受給資格者登録、更新等に当たり、私及び私の世帯員の個人市・県民税の税務資料等を閲覧することに同意します。							
また、子ども医療費助成金の支給を受けるために必要な下記子どもの受診に関する情報を医療機関等が鹿児島県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金鹿児島支部に送付することに同意します。							
子 ど も	氏 名	個人番号	生年月日	住 所	性 別	監 護 者 との続柄	
	1		・ ・		男・女		
	2		・ ・		男・女		
	3		・ ・		男・女		
	4		・ ・		男・女		
	5		・ ・		男・女		
監 護 者	氏名		住所		電話	— —	
子 ど も に 係 る 医 療 保 険	保 険 の 種 類	協 組 日 船 共 国					
	被 保 険 者 証	記号		番号			
	被 保 険 者	氏 名				性 別	男・女
		生 年 月 日				子 ども との続柄	
		住 所					
	資 格 取 得 年 月 日						
保 險 者	所 在 地						
	名 称						
	付 加 給 付 有 無	有・無		給付割合			
支 払 希 望 金 融 機 関	名	銀行・信金 信組・農協		預 金 種 別			
				口 座 番 号			
	称	支店 支所		口 座 名 義 人 (フリガナ)			
※ 該当する場合は、□に✓印を付してください。 助成対象の子どもが乳幼児の場合において、市町村民税非課税世帯と確認されたときは、医療機関等の窓口での支払がなくなる「子ども医療給付受給資格者証」の交付を <div style="text-align: right;">□ 希望しない</div>							

（注）記名押印に代えて署名することができます。

(裏)

(この欄は、記入しないでください。)

受付確認年月日		受給資格者証番号		認定交付年月日	
受付				認定	
確認				交付	
	有効期限	変更		喪失	
1	自	年月日	事項		事項
	至	歯 年月日	届出		時期
		医 年月日	年月日		
2	自	年月日	事項		事項
	至	歯 年月日	届出		時期
		医 年月日	年月日		
3	自	年月日	事項		事項
	至	歯 年月日	届出		時期
		医 年月日	年月日		
4	自	年月日	事項		事項
	至	歯 年月日	届出		時期
		医 年月日	年月日		
5	自	年月日	事項		事項
	至	歯 年月日	届出		時期
		医 年月日	年月日		

様式第2号 (第5条関係)

(表)
子ども医療費助成金 受給資格者台帳

対象の子ども	性別	男 女	生年月日	助成対象の子どもが乳幼児の場合において、市町村 民税非課税世帯と確認されたときは、医療機関等の 窓口での支払がなくなる「子ども医療給付受給資格 者証」の交付について	<input type="checkbox"/> 希望しない				
	(変更後の氏名)	変更年月日・事由		住所			志布志市			
世帯主氏名	続柄		職業 勤務先		住所 変更後の住所	(変更 . . .)				
	(変更 . . .)					(変更 . . .)				
支払 金融 機関	名称(支店・支所)				変更後の 金融機関	名称(支店・支所)	(変更 . . .)			
	預金種別					預金種別	(変更 . . .)			
	口座番号					口座番号	(変更 . . .)			
	口座名義人(フリガナ)					口座名義人(フリガナ)	(変更 . . .)			
医療 保険	加入名	保険種別	記号番号	給付割合	事業所の名称	事業所の所在地	付加給付状況			
		船・共・日 協・組・日 船・共・日 協・組・日	第 号							
		船・共・日 協・組・日 船・共・日 協・組・日	第 号							
受給資格者証		交付・再交付		停止・変更		住民となった日	備 考			
年月日	区	分	事由	年月日	区	分	事由			
. . .			交付	. . .			再交付・停止・更新			
. . .			再交付	. . .			再交付・停止・更新			
. . .			更新	. . .			更新			
. . .			更新	. . .			更新			
受給資格者証番号		住所	世帯主氏名	子ども氏名	性別	生年月日	有効期限年月日	保険種別	停止	給付補助
					男 女	. . .	自 . . . 至 . . .	船・共・日 協・組・日	有 無	

(裏)

子ども医療費助成金支給記録

医療機関	受診年月	入院		一部負担金 A	付加給付の 額 B	他法制度に よる負担額 C	自己負担金 (A-B-C) D		証明手数料 E	支給決定額 (D+E)	支給年月日	検印	備考
		入院外	入院										
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		
	/	入院	入院外								・		

様式第3号（第5条関係）

（表）

⊕子ども医療費助成金受給資格者証										
市 町 村 番 号			事 業 番 号			1				
受 給 者 番 号										
受給資格者	氏 名									
	住 所									
子 ども	(フリガナ) 氏 名		受給資格者との続柄							
	生 年 月 日		年 月 日		男・女					
も	住 所									
医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名									
	保 險 証 号 保 記 号 ・ 番 号									
	保 険 者 名									
	付 加 給 付 の 有 無		有・無							
受 給 期 間		自	年 月 日							
		至	歯	年 月 日						
			医	年 月 日						
年 月 日 発行										
志布志市長 印										

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診したときに、志布志市で助成金の申請手続きをしなくても子ども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 保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口に必ず提示し、保険の自己負担分を支払ってください。
- 3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関等の受診証明又は領収書を添えて志布志市に助成金の支給申請をしてください。
- 4 この証の提示又は申請書の提出期限は、受診した月の翌月から起算して6月以内です。6月を超えたときは、申請できません。
- 5 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続が必要となる場合があります。
- 6 次に書いてあることが生じたときは、必ず志布志市福祉課児童福祉係、松山支所総務市民課福祉係又は志布志支所福祉課福祉係まで届け出て、係員の説明を受けてください。
 - (1) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険又は支払希望金融機関に変更があったとき。
 - (2) 子どもが生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用を受けるようになったとき。
 - (3) 子どもが本市から転出するとき、又は死亡したとき。
 - (4) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
- 7 毎年6月1日から7月31日までの間に更新の手続を行いますので、課税証明書を提出してください。なお、本市で確認できる場合は、不要です。

詳しくは、志布志市福祉課、松山支所総務市民課又は志布志支所福祉課にお尋ねください。

本 庁 福 祉 課	電 話	—	—
松山支所総務市民課	電 話	—	—
志布志支所福祉課	電 話	—	—

様式第4号（第5条関係）

（表）

⊕子ども医療給付受給資格者証							
有効期間	自	年 月 日					
	至	年 月 日					
公費負担者番号 （一部負担金：0円）							
受給者番号							
受給資格者	氏名						
	住所						
子ども	(フリガナ)氏名				受給資格者との続柄		
	生年月日	年 月 日			男・女		
	住所						
医療保険	被保険者氏名						
	保険証記号・番号						
	保険者名						
	付加給付の有無	有・無					
年 月 日発行							
志布志市長 印							

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診したときに、一部負担金を支払わなくても受診することができる証ですから、大切に保管してください。ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
- 2 保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口にならず提示してください。
- 3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関等の受診証明又は領収書等を添えて志布志市に助成金の支給申請をしてください。
- 4 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続が必要となる場合があります。
- 5 次に書いてあることが生じたときは、必ず志布志市福祉課児童福祉係、松山支所総務市民課福祉係又は志布志支所福祉課福祉係まで届け出て、係員の説明を受けてください。
 - (1) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険又は支払希望金融機関に変更があったとき。
 - (2) 子どもが生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用を受けるようになったとき。
 - (3) 子どもが本市から転出するとき、又は死亡したとき。
 - (4) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
- 6 毎年6月1日から7月31日までの間に更新の手続を行いますので、課税証明書を提出してください。なお、本市で確認できる場合は、不要です。

詳しくは、志布志市福祉課、松山支所総務市民課又は志布志支所福祉課にお尋ねください。

本 庁 福 祉 課	電 話	—	—
松山支所総務市民課	電 話	—	—
志布志支所福祉課	電 話	—	—

様式第5号（第5条関係）

受給資格者証再交付申請書	
年 月 日	
志布志市長 様	
申請者 住 所 氏 名 ㊟	
受給資格者証の 種 類 〔該当する項目を ○で囲んでくだ さい。〕	1 子ども医療費助成金受給資格者証 2 子ども医療給付受給資格者証
申 請 理 由 〔該当する項目を ○で囲んでくだ さい。〕	1 破れた 2 汚れた 3 なくなった
受給資格者証番号	
子 ど も	氏 名
	生 年 月 日

(注)

- 1 受給資格者証がなくなったとき以外は、受給資格者証を添えてください。
- 2 記名押印に代えて署名することができます。

様式第6号（第7条関係）

㊦子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届 年 月 日 届出者 住所 氏名 ㊧ 志布志市長 様						
受給資格者証番号						
受給資格者		氏名				
		住所				
子ども	(ふりがな)氏名	個人番号	生年月日	住所	性別	受給資格者との続柄
	1		・ ・		男・女	
	2		・ ・		男・女	
	3		・ ・		男・女	
	4		・ ・		男・女	
	5		・ ・		男・女	
変 更 内 容						
変 更 事 項	変 更 年 月 日	変 更 後	変 更 前			
届出者が受給資格者と異なっているときは、その事情						

(注)

- 1 受給資格者が変わるときには、新受給資格者が子どもを監護する者となったことが確認できる資料を添えてください。
- 2 記名押印に代えて署名することができます。

様式第7号（第8条関係）

子ども医療費助成金支給申請書						年	月	日	
志布志市長 様			申請者 住 所 氏 名 個人番号 (指定金融機関)			④			
受給資格者証番号									
子 ど も	氏 名			保 険 の 種 類	被 保 険 者 名				
	生 年 月 日	年	月		日	記 号・番 号			
	個 人 番 号								
	申請者との続柄								
受給資格者氏名									
医 療 機 関 等 証 明									
診 療 月	年 月 分		患 者 氏 名						
療 養 の 給 付 総 点 数	入院	点	療 養 の 給 付 に 係 る 一 部 負 担 金	入院	円				
	外来	点		外来	円				
うち他法制度負担分		点	証明手数料の徴収	有 (円) ・ 無					
年 月 日			医療機関等の所在地 名 称 開設者氏名						
④									

※市記入欄

支給決定何						
決 裁 欄						
区 分	一部負担金 A 額	付加給付の B	他法制度によ る負担額 C	自 己 負 担 金 (A - B - C) D	証 明 手 数 料 E	支 給 決 定 額 (D + E)
入院	円	円	円	円	円	円
外来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円

- (注)
- 1 医療機関等の証明は、医療機関等で記入してもらってください。ただし、領収証を添えるときは、記入の必要はありません。
 - 2 申請者は、記名押印に代えて署名することができます。

様式第8号（第9条関係）

子ども医療費助成金支給・申請却下決定通知書	
支払番号	号
年 月 日	
志布志市長 閣	
さきに申請された 年 月診療分に係る子ども医療費の助成につ	
いて下記のとおり支給（申請却下）決定したので通知します。	
記	
1 支給決定	
（1）支給決定額	円
（2）支払期日	月 日
（3）支払方法	指定の金融機関口座へ振込
2 申請却下決定	
（1）却下理由	
[]	

(注)

- 口座振込による支給ができない場合は、(1)支給決定額、(2)支給期日、(3)支払時間、(4)支払場所、(5)持参する物等を明記した決定通知書により通知すること。
- 却下等の場合は、次の注意書きを教示すること。

(注意)

- この決定に不服がある場合には、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、志布志市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分を取消しを求め訴えは、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、志布志市長を被告として提起することができます。

様式第1号 (第4条関係)
様式第2号 (第5条関係)
様式第3号 (第5条関係)
様式第4号 (第5条関係)
様式第5号 (第5条関係)
様式第6号 (第7条関係)
様式第7号 (第8条関係)
様式第8号 (第9条関係)