

○早島町こども医療費給付に関する条例施行規則

昭和48年6月11日

制定

(趣旨)

第1条 この規則は、早島町こども医療費給付に関する条例（昭和48年6月11日制定。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。

(受給資格者証の交付等)

第2条 条例第6条の規定に基づく申請は、こども医療費受給資格者証交付申請書（様式第1号。以下「受給資格者証交付申請書」という。）に医療保険各法による被保険者証を添えて行わなければならない。

2 町長は、前項の受給資格者証交付申請書の提出を受けたときは、こども医療費受給資格者証交付台帳（様式第2号。以下「交付台帳」という。）に記載し、こども医療費受給資格者証（様式第3号。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。

3 受給資格者証の再発行又は更新の場合も同様とする。

(医療費の支払)

第3条 条例第8条第1項に規定する医療費の審査及び支払いに関する事務は、岡山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岡山支部に委託して行うものとする。

(医療費支払の特例)

第4条 条例第8条第2項に定める場合とは、次の各号に掲げる場合とする。

- (1) 岡山県以外の医療機関等で療養を受けた場合
- (2) 医療保険各法に規定する療養費、移送費又は家族移送費の支給の対象となる療養等を受けた場合
- (3) 国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する被保険者資格証明書により療養を受けた場合

(4) 母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく、養育医療の給付の対象となる療養等を受け、かつ、同法第21条の4第1項の規定により扶養義務者が費用を徴収されることとなる場合

(5) 前各号に掲げる場合のほか、町長が必要があると認めた場合

（給付申請の方法）

第5条 前条第1号に規定する給付を申請する場合は、こども医療費給付申請書（様式第4号。以下「給付申請書」という。）に、医療機関等又は指定訪問看護事業者が発行する療養を受けた日の属する1箇月分の領収証又は診療報酬領収証明書を添付して、町長に申請しなければならない。

2 前条第2号又は第3号に規定する給付を申請する場合は、給付申請書に保険者が発行する通知書又は証明書を添付して行うものとする。

3 前条第4号に該当するときは、申請がなされたものとみなし、扶養義務者から徴収されるべき費用を町長が代わって支払うことにより、給付がなされたものとみなす。

4 前条第5号に規定する場合に給付を申請しようとする者は、別に町長が定めるところにより、第1項又は第2項のいずれかの方法により、町長に申請しなければならない。

（医療費の給付）

第6条 町長は、前条の規定に基づく給付申請書を受理したときは、その申請の内容を審査し、適正と認めたときは速やかに医療費の給付を行うものとする。

2 町長は、前条の規定によりがたい特別の事情があると認めた場合は、この方法によらず医療費を給付することができる。

（台帳の整備）

第7条 町長は、こども医療費支給台帳（様式第5号）を備え、医療費の支給に関し、必要な事項を記載するものとする。

（届出）

第8条 条例第10条に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 受給資格者及び保護者の住所氏名
  - (2) 被保険者名、加入者名又は組合員名
  - (3) 保険者名、事業団名又は組合名
  - (4) 被保険者証、加入者証又は組合員証の記号・番号
  - (5) 附加給付金の内容
  - (6) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項
- 2 前項各号に掲げる事項に関する届出は、こども医療費受給資格変更届（様式第6号）により行うものとする。
  - 3 条例第10条に規定する受給資格を失ったときの届出は、こども医療費受給資格喪失届（様式第7号）により行うものとする。
  - 4 条例第10条に規定する給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときの届出は、第三者行為傷病届（様式第8号）により行うものとする。

（医療費の返還）

第9条 条例第11条及び第12条の規定による医療費の返還通知は、こども医療費返還通知書（様式第9号）により行うものとする。

附 則

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則（昭和62年3月23日規則第8号）

（施行期日）

- 1 この規則は、昭和62年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の乳児医療費給付に関する規則に定める用紙のうち、この規則施行の際、現に保有する用紙は、当分の間使用することができる。

附 則（昭和62年6月15日規則第13号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の早島町乳児医療費給付に関する条例施行規則の規定は、昭和62年4月1日から適用する。

附 則（平成5年4月1日規則第15号）

(施行期日)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成7年3月31日規則第3号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成7年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の早島町乳児医療費給付に関する条例施行規則に定める様式のうち、この規則施行の際現に存する用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則 (平成8年3月18日規則第4号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成8年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則に定める様式のうち、この規則施行の際現に存する用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則 (平成9年4月1日規則第10号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成9年9月26日規則第13号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則の規定は、平成9年7月1日以降の療養分から適用する。ただし、様式第1号の改正規定は、平成9年9月1日から適用する。

附 則 (平成10年6月26日規則第8号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附 則 (平成12年3月21日規則第6号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の早島町乳幼児医

療費給付に関する条例施行規則の規定は、平成12年4月1日以降の診療分から適用する。

附 則（平成13年10月1日規則第15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後の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則の規定は、平成13年10月1日以後に受けた療養について適用し、平成13年9月30日以前に受けた療養については、なお従前の例による。

附 則（平成14年9月30日規則第11号）

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則（平成15年7月31日規則第10号）

（施行期日）

1 この規則は、平成15年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成17年4月1日規則第7号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成18年2月6日規則第1号）

この規則は、平成18年2月11日から施行する。

附 則（平成18年3月13日規則第2号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年10月1日規則第12号）

1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。

2 この規則による改正前の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則に

定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成21年2月18日規則第3号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の早島町乳幼児医療費給付に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成22年10月1日規則第11号）

- 1 この規則は、平成22年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の早島町乳幼児医療費給付条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成25年3月7日規則第2号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年9月16日規則第14号）

- 1 この規則は、平成26年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前までに受けた医療保険各法の規定による訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給の対象となる療養に係る医療費給付申請の方法については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際現に発行されている改正前の早島町小児医療費給付条例施行規則様式第3号による受給資格証は、第1条の規定による改正後の早島町小児医療費給付条例施行規則様式第3号による受給資格証とみなす。
- 4 この規則による改正前の早島町小児医療費給付条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（令和3年3月31日規則第3号）

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の早島町小児医療費給付条例施行規則に定める様式（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

改正後様式によるものとみなす。

- 3 旧様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（令和5年3月15日規則第3号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和5年7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早島町子ども医療費給付に関する条例施行規則の規定は、令和5年7月1日以後に受ける療養分について適用し、令和5年6月30日以前に受けた療養分については、なお従前の例による。

附 則（令和5年6月28日規則第14号）

この規則は、令和5年7月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

子ども医療費受給資格者証交付申請書

年 月 日

早島町長 殿

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて、受給者証の交付(再発行)を申請します。

なお、申請に当たり公簿により私の世帯の所得及び国民健康保険の加入状況を確認されることを承諾します。

また、高額療養費について貴市町村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、過払い相当額を貴市町村へ支払います。

申請者氏名 (保護者)				
申請者住所 (保護者)	〒 ー TEL ( ) 都窪郡早島町			
申請理由	1 出生 2 転入 3 再発行 4 更新 5 その他( )			
特記事項	再発行の場合の理由			
対象者 (子ども)	フリガナ	1	2	3
	氏名			
	生年月日	平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日
	性別・年齢	男 女 ( )歳	男 女 ( )歳	男 女 ( )歳
	申請者との続柄			
配偶者の有無	有・無	有・無	有・無	

(添付書類)

○ 医療保険の保険証の写し

※対象者(子ども)の健康保険証の写し。

(R5. 7改正)



様式第2号(第2条関係)

子ども医療費受給資格者証交付台帳

受給資格者番号			(変更)	交付年月日	年	月	日
フリガナ				取得事由			
受給資格者氏名				有効期限(自)	年	月	日
性別	生年月日	年	月	有効期限(至)	年	月	日
保護者氏名				再交付年月日	年	月	日
続柄				再交付事由			
郵便番号	電話番号			喪失年月日	年	月	日
住所			(変更)	資格喪失事由			
			(変更)	回収年月日	年	月	日
			(変更)				
被保険者氏名				老人区分			
(世帯主)住所				長期区分			
保険種別				附加給付の有無			
保険者名				所得区分			
記号・番号				変更年月日	年	月	日
取得年月日	年	月	日	他法による受給			

様式第3号(第2条関係)

表面

受診の際は必ず保険証に添えて提出してください。  
この証が使えるのは、県内の医療機関・薬局・訪問看護ステーションだけです。

岡山県								
こども医療費受給資格者証								
公費負担者番号	8	5	3	3	0	2	9	8
受給資格者番号								
受給資格者	住所							
	氏名						男・女	
	生年月日	年		月		日生		
一部負担金の割合	無料							
有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
上記の者の診療にかかる医療保険の自己負担分については、公費で負担します。 令和 年 月 日 岡山県 早島町長								
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ この証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「一部負担金額」「負担金額」欄には「0円」と記入してください。								

裏面

注 意 事 項

- この証は、こ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持してください。
- 受診の際は、保険証と一緒に、必ずこの証を医療機関(薬局・訪問看護ステーションを含む。以下同じ。)の窓口に提出してください。  
なお、この証を医療機関の窓口に提出しない場合は、こども医療費助成の取り扱いは受けられないので、特に注意してください。
- この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで受診の際は、すみやかにその旨を市町村へ届け出てください。
- こども医療費の助成を受ける資格を失ったときは、すみやかにその旨を市町村へ届け出るとともに、この証を返還してください。
- この証は、他人に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはいけません。
- いつわりその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
- 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により診療を受けられなかったときは、こども医療費給付申請書に医療機関から受領した領収書を添えて早島町のこども医療担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
- 自立支援医療など国の公費医療制度が適用される場合は、それらの国の公費医療が優先適用されます。
- 早島町外へ転出した場合は、この資格者証は使用できません。
- お問い合わせ先

様式第4号(第5条関係)

こども医療費給付申請書

年 月 日

早島町長 殿

下記のとおり、医療費の給付を申請します。

なお、受給資格の確認に必要な場合、公簿により私の世帯の所得並びに国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入状況を承認されることを承諾します。

申請者氏名			受給資格者 との続柄		
申請者住所	〒 —		TEL ( )		
受 給 者	フリガナ 氏 名	-----		受給資格者 の生年月日	年 月 日
	加入保険者名 (会社名)		保 険 記号番号	単県公費受給 資格者番号	

診 療 ( 調 剤 ) 報 酬 ・ 訪 問 看 護 療 養 費 領 収 証 明 書				医 歯 薬 訪	
年 月 分	保 険 者 番 号			給付割合	9 8 7 ( )
被 保 険 者 番 号					
入外 区分	公費 区分	公費 番号	診療日数	請求点数(金額)	患者窓口負担額 (保険分)
入院	保 険	/	日	点・円	円
	公費①		日	点・円	円
外来	公費②		日	点・円	円
	公費③		日	点・円	円
フリガナ 患者 氏名			男 女	医療機関(薬局・訪問看 護ステーション)の所 在地・名称・氏名	医療機関等コード( )  印

口 座 番 号	金融機関の名称	( )銀行・信用金庫・農協( )本店・支店・支所			
	口座種別と 口座番号	普 通 当 座	預 金	口座番号	
	フリガナ	-----			
	名 義 人	-----			

市 町 村 記 入 欄 ※	診療年月		受給資格者番号			
	医療機関等コード		入外			
	加入保険者番号		被保険者番号			
	決定点数(金額)					
	性別	生年月日	日数	給付割合		
	総医療費(A)	窓口負担額(B)	高 額 療 養 費 自 己 負 担 限 度 額 (C)	他法公費自己負担 額(月額) (D)	単県公費一部負担 額(月額) (E)	単県公費 償還給付額(F)
	円	円	円	円	円	円
	決	課 長	課長補佐	係 長	主 査	係
	裁					
					システム入力	支出命令
				月 日	月 日	



様式第6号(第8条関係)

<p>子ども医療費受給資格変更届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>早島町長 様</p> <p style="text-align: center;">届出人 住所 都窪郡早島町 (保護者) 氏名</p>											
受 給 者 番 号					受給資格者(小児)氏名			生 年 月 日			
								年 月 日			
								年 月 日			
								年 月 日			
<p>変更事項</p> <p>1 氏名(子ども又は保護者)</p> <p>2 住所(子ども又は保護者)</p> <p>3 加入保険関係</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 被保険者名</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 保険者名</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) 記号番号</p> <p style="padding-left: 20px;">(4) 附加給付の内容</p> <p style="padding-left: 20px;">(5) その他</p> <p>4 その他</p>					<p>変 更 前</p>						
					<p>変 更 後</p>						
変 更 年 月 日					年 月 日						

※子ども医療費受給資格者証及び保険証(被保険者証又は組合員証)を添えて提出してください。

様式第7号(第8条関係)

子ども医療費受給資格喪失届

年 月 日

早島町長 様

届出人 住 所  
(保護者) 氏 名

受 給 者 番 号	こ ども 氏 名	生 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
資格喪失の理由に○をつけてください。 1 他市町村へ転出 2 死亡 3 被保険者等資格の喪失 4 その他		
喪 失 年 月 日	年 月 日	

※子ども医療費受給資格者証を添えて提出してください。

様式第8号(第8条関係)

第三者行為傷病届

年 月 日

早島町長 様

届出人 住 所 都窪郡早島町  
(保護者) 氏 名

受 給 者 番 号				受給資格者(子ども)氏名	生 年 月 日
					年 月 日
加 害 者	住 所				
	氏 名				
	生年月日				
被害の内容					
傷病の状況					

(注) 1 交通事故証明書を添えて提出してください。

2 示談成立の時は、示談書の写しを添えて提出してください。

様式第9号(第9条関係)

第 号  
年 月 日

様

早島町長

こども医療費返還通知書

このことについて、さきに下記医療費を支給しましたが、返還下さいますよう通知します。

記

1 医療費

支給年月日	支給金額
	円

2 返還理由

3 返還金納付期日

年 月 日

4 返還金納付場所

(注)この通知書を必ずご持参ください。



様式第1号 (第2条関係)

様式第2号 (第2条関係)

様式第3号 (第2条関係)

様式第4号 (第5条関係)

様式第5号 (第7条関係)

様式第6号 (第8条関係)

様式第7号 (第8条関係)

様式第8号 (第8条関係)

様式第9号 (第9条関係)