

○矢巾町寡婦医療費給付要綱

平成15年6月24日

告示第57号

改正 平成15年9月19日告示第71号

平成16年9月7日告示第68号

平成18年9月29日告示第93号

平成19年4月1日告示第90号

平成20年3月4日告示第20号

平成22年9月10日告示第84号

平成25年3月26日告示第41号

平成26年10月1日告示第66号

平成28年3月28日告示第62号

注 平成28年3月から改正経過を注記した。

矢巾町寡婦医療費給付要綱（平成11年矢巾町告示第52号）の全部を改正する。

（目的）

第1 この告示は、寡婦に対して医療費の一部を給付し、適正な医療を確保することにより、心身の健康を保持するとともに、福祉の増進に資することを目的とする。

（定義）

第2 この告示において「医療保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

- (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）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

2 この告示において「被保険者等」とは、医療保険各法の規定により被保険者、組合員、加入者及び被扶養者をいう。

3 この告示において「所得」とは、地方税法（昭和25年法律第226号）第32条第1項に規定する総所得金額をいう。

4 この告示において「医療費」とは、医療保険各法、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）その他医療に関する法律等の規定による医療に要する費用の額をいう。

5 この告示において「医療機関等」とは、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局、同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又はこれらに準ずる者をいう。

（受給者）

第3 医療費の給付を受けることができる者（以下「受給者」という。）は、町内に住所を有する被保険者等である者のうち、母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第4項に規定する配偶者のない女子で高齢者の医療に関する法律第52条に該当する者以外の者とする。

2 受給者には、国民健康保険法第116条及び第116条の2に規定する被保険者の特例に準じて取り扱う者を含むものとする。

（給付の額）

第4 この要綱により給付する額は、受給者に係る医療費について、医療機関等の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに、医療保険各法その他医療に関する法律等の規定により受給者が負担すべき額（国又は地方公共団体の負担により給付される額を除く。以下「受給者負担額」という。）から、入院外に係る医療費については1,500円、入院に係る医療費については5,000円を控除した額に相当する額とする。ただし、医療保険各法の規定により同一の世帯について一部負担金等を合算することにより高額療養費及び高額介護合算療養費（以下「高額療養費等」という。）が算定される場合においては、受給者負担額は、当該合算した額から高額療養費等を控除した額を一部負担金等の額に応じて按分することにより算定した額とする。

2 前項の規定にかかわらず、受給者及び扶養義務者等が、地方税法の規定による当該年度分の市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。）が課されない者（市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除されたものを含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）に該当する場合の給付の額は、受給者負担額に相当する額とする。

3 入院に伴う給付の額にあつては、前2項の規定により算定された額から当該食事療養標準負担額、生活療養標準負担額相当額を控除した額とする。

(給付の制限)

第5 寡婦医療費給付申請をした受給者で前年の所得（1月から7月までに受給原因が発生した場合は、前々年の所得とする。）が別表で定める額を超える者は、これを給付の対象から除く。

(受給者証の交付申請)

第6 この告示により、医療費の給付を受けようとする者は、町長に対して寡婦医療費受給者証交付（更新）申請書（様式第1号。以下「受給者証交付（更新）申請書」という。）により寡婦医療費受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）の交付を申請しなければならない。

(受給者証の交付等)

第7 町長は、第6の規定により受給者証交付（更新）申請書の提出があつた場合において、この告示による医療費の給付の適否について審査を行わなければならない。

2 前項の規定により適当と認めた場合は、受給者証を交付するとともに、寡婦医療費受給者証交付台帳（様式第3号）に記載し、不適当と認めた者については、寡婦医療費受給者証交付（更新）申請却下通知書（様式第4号）によりその旨を通知するものとする。

3 前項の受給者証は、毎年8月1日に更新する。受給者証の更新は、受給者証交付（更新）申請書により毎年7月1日から7月31日の間に行わなければならない。ただし、届出事由等に変更がないことが明らかであると認められる場合は、受給者証交付（更新）申請書の提出を求めないことができる。

4 受給者は、受給者が第3に該当しなくなったとき、又は受給者証の有効期間が満了したときは受給者証を速やかに返還しなければならない。

(受給者証の再交付)

第8 受給者は、第7の規定により交付された受給者証を破損し、又は亡失したときは、町長に対し受給者証の再交付を申請することができる。

2 前項の規定による受給者証の再交付の申請は、寡婦医療費受給者証再交付申請書（様式第5号）により行うものとする。

(給付の始期)

第9 この告示による医療費の給付は、第7の規定による受給者証の交付を受けた日の属する月の初日以降の療養について行うものとする。

(給付の終期)

第10 受給資格を失った場合における医療費の給付は、受給資格を失った日の属する月の末日までに受けた療養について行うものとする。

(受給者証の提示)

第11 受給者が、療養を受けようとするときは、当該療養を受けようとする医療機関等に対し、保険証とともに受給者証を提示しなければならない。

(医療費の給付申請)

第12 受給者は、この告示による医療の給付を受けようとする場合には、寡婦医療費給付申請書(様式第6号)を医療機関に提出し、医療機関等記入欄の記載を受けた上、町長に対し申請をしなければならない。

(給付の決定等)

第13 町長は、第12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、医療費の給付を決定するものとする。

2 前項による申請を適当と認めた者については、寡婦医療費給付決定通知書(様式第7号)により、不適当と認めた者については、寡婦医療費給付却下通知書(様式第8号)により受給者に通知するものとする。

(届出の義務)

第14 受給者は、受給者証に記載されている事項その他の事項について変更があったとき、受給資格を失ったとき、又は第三者の行為によって生じたものであるときは、速やかにその旨を町長に届出なければならない。

2 前項による事項とは、次に掲げる事項とする。

- (1) 氏名又は住所
- (2) 保険種別
- (3) 被保険者名、組合員名又は加入者名
- (4) 保険者名、組合名又は事業団名
- (5) 保険証の記号又は番号
- (6) 附加給付の内容
- (7) 受給資格の該当要件

(8) 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項

(9) 受給者及び扶養義務者等の市町村民税の課税の有無

3 前項各号に掲げる事項に係る届出は、寡婦医療費受給資格変更届（様式第9号）により行うものとする。また受給資格を失ったときの届出は寡婦医療費受給資格喪失届（様式第10号）により、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11号）により行うものとする。

（損害賠償金との調整）

第15 町長は、医療費の給付事由が第三者の行為によって生じた場合であって受給者が、受給者の疾病又は負傷について損害賠償を受けたときは、損害賠償の額の範囲内において医療費の全部若しくは一部を給付せず、又は既に給付した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

（不正利得の返還）

第16 町長は、詐欺その他不正の行為により医療費の給付を受けた者があるときは、その者から給付した医療費の額に相当する金額の返還を命ずることができる。

2 前項による医療費の返還通知は、寡婦医療費返還通知書（様式第12号）により行うものとする。

（関係諸帳簿）

第17 この事務を適正に行うため次に掲げる諸帳簿を備えるものとする。

(1) 寡婦医療費受給者証交付台帳

(2) 寡婦医療費給付台帳（様式第13号及び様式第13号の2）

(3) 寡婦医療費助成事業収入金等整理台帳（様式第14号）

(4) 前3号に定めるもののほか、必要な補助帳票

附 則

この告示は、平成15年8月1日から施行する。

ただし、改正後の矢巾町寡婦医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成15年9月19日告示第71号）

この告示は、平成15年10月1日から施行する。

附 則（平成16年9月7日告示第68号）

1 この告示は、平成16年10月1日から施行する。

2 この告示による改正後の矢巾町寡婦医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成18年 9 月29日告示第93号）

この告示は、平成18年10月 1 日から施行する。

附 則（平成19年 4 月 1 日告示第90号）

この告示は、平成19年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成20年 3 月 4 日告示第20号）

（施行期日）

1 この告示は、平成20年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による改正後の寡婦医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成22年 9 月10日告示第84号）

（施行期日）

1 この告示は、平成22年10月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による改正後の要綱第 4 第 1 項に規定する高額介護合算療養費の控除については、高額介護合算療養費の算定期間内の受領について適用する。

附 則（平成25年 3 月26日告示第41号）

（施行期日）

1 この告示は、平成25年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による改正後の矢巾町寡婦医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

3 改正前の告示に規定する様式による用紙は、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26年10月 1 日告示第66号）

（施行期日）

1 この告示は、平成26年10月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による改正後の矢巾町寡婦医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則（平成28年3月28日告示第62号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第5関係）

第5の規定による所得	
受給者の所得	150万円
同一生計を営む世帯全員の所得	300万円

様式第1号(第6関係)

寡婦医療費受給者証交付(更新)申請書

年 月 日

矢巾町長 様

申請者 住所
氏名



次のとおり寡婦医療費受給者証の交付(更新)を申請します。

該 当 要 件									
受 給 者	(フリガナ) 氏 名	(男・女)			生年 月 日	年 月 日 生(満 歳)			
	個 人 番 号								
	住 所								
保 護 者	(フリガナ) 氏 名	(男・女)			生年 月 日	年 月 日 生(満 歳)			
	個 人 番 号								
	住 所								
	受給者との続柄		同居・ 別居の 別	同居・別居	生計 関係	生計同一・ 生計維持			
加 入 医 療 保 険 等	被 保 険 者 氏 名				受 給 者 と の 続 柄				
	医 療 保 険 の 種 別				記 号 ・ 番 号				
	保 険 者 名				所 在 地				
	資 格 取 得 年 月 日				付 加 給 付 の 有 無				
振 込 先	口 座 名 義 人				金 融 機 関	銀 行 店			
	口 座 番 号				預 金 種 別				
<p>(課税台帳閲覧同意書)</p> <p>上記申請に係る所得確認のために、課税台帳の閲覧を行うことに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名</p>									



様式第2号(第6関係)

[表]

寡婦医療費受給者証		
受給者証番号	第 号	
受給者	住 所	
	氏 名	男・女
	生年月日	年 月 日生
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
医療機関等へのお願い 医療保険各法等による一部負担金及び食事療養標準負担額、生活療養標準負担額をお受け取りください。		
市 町 村 名 及 び 印	矢巾町	
交付年月日	年 月 日	

〔裏〕

注意事項

- 1 この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから大切にしてください。
- 2 医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口に表示してください。
- 3 医療機関等から請求があった一部負担金等は、医療機関の窓口で支払ってください。
- 4 医療費助成給付申請書は、月の初回の受診の際に、押印のうえ医療機関等の窓口へ提出することにより、後日、保険診療の一部負担金相当額（一部控除有り）が指定された口座に振り込まれます。
- 5 受給者の資格がなくなったとき、または有効期間を経過したときは、速やかに、この証を返却してください。
- 6 次のことが生じたときは、この証と印鑑のほか必要に応じて新しい保険証、新しい口座情報を持参のうえ、その旨を届け出てください。
 - ・氏名の変更 ・住所の変更 ・加入保険の変更
 - ・振込口座の変更 ・市町村税の課税状況の変更
- 7 県外の医療機関等でこの証が使用できなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、医療費の給付を申請してください。
- 8 この証を破ったり、汚したり、紛失したときは、再交付の申請をしてください。
- 9 不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。

様式第3号(第7関係)

寡婦家庭医療費受給者証交付台帳

受給者証番号	第 号	申請書受理日 年 月 日	年 月 日	受給者証交付年月日	年 月 日	再交付	年 月 日		
(フリガナ)受給者氏名	(男・女)	住所	(. . . 変更)		生年月日	年 月 日生	認定要件		
(フリガナ)保護者氏名	(男・女)	住所	(. . . 変更)		受給者との続柄		生計家計	同居・別居 生計同一・生計維持	
所得判定	受給者・保護者・その他(続柄)		所得額	円	扶養親族数	人	市町村民税の課税	有・無	
有効期間	始期	年 月 日	終期	年 月 日	老健受給者証番号				
加入等医療保	保険種別	記号・番号	被保険者氏名	続柄	保険者名	所在地	附加給付の内容	備考	
	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)		(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)		
公費負担医療種別			公費負担保険者			公費負担受給者番号			
振込口座等	口座名義人	金融機関名	本・支店名	口座種別	口座番号	(その他特記事項)			
	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)				
	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)	(. . . 変更)				

様式第4号(第7関係)

第 号
年 月 日

様

矢巾町長

印

寡婦医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書

年 月 日付けで申請された矢巾町寡婦医療費給付要綱による受給者交付(更新)申請については、下記の理由により交付できませんので通知します。

記

理由

教示

- 1 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、矢巾町長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、上記1の審査請求のほか、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、矢巾町(訴訟において矢巾町を代表する者は矢巾町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第5号(第8関係)

寡婦医療費受給者証再交付申請書

受給者証番号	第 号		
受給者氏名		男・女	年 月 日生
保険種別		保険証 記号番号	
保険者名			
再交付申請理由	1 破損(汚損) 2 紛失 3 その他()		
やぶいたり、なくした理由を詳しく書いてください。			

上記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名



矢巾町長 様

様式第6号(第12関係)

寡婦医療給付申請書

年 月 日

矢巾町長 様

申請者(受給者等)

住所

氏名



年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

受 給 者 名		受 給 者 証 番 号		保 険 証 記 号 番 号	
男1・女2		第 号			
保 険 種 別		区 分		保 険 者 名	
国保(一・退)・社保・共済・船保・後期高齢・()		本人1・家族2			
給付金の申請額					
給付金の受領方法		受給者証交付申請書に記載した金融機関に振込してください。			
医 療 機 関 等 記 入 欄	診 療 実 日 数	日	総 点 数	点	公 費 負 担 医 療 点 数
	一 部 負 担 金 受 領 額 (公費負担医療自己負担分を含む)	(A)	食 事 療 養 標 準 負 担 額、生 活 療 養 標 準 負 担 額	(B)	食 事 医 療 費 を 除 く 一 部 負 担 受 領 額 (A) - (B)
		円		日 円	円
上記の一部負担金を受領したことを証明する。 保険医療機関番号 保険医療機関名 管 理 者 名 印					
一 部 負 担 金 A		高 額 療 養 費 等 額 B		給 付 決 定 額 A-B	
円		円		円	

- 注) ア 申請者は、太枠の枠内に必要事項を記入してください。
 イ 医療機関等の証明に代えて、裏面に領収書を添付することもできます。
 ウ 医療機関等記入欄の診療実日数は、薬局にあっては、処方箋枚数を記入してください。
 エ 二重線の枠内は、記入しないでください。

第 号
年 月 日

様

矢巾町長



寡婦医療費給付決定通知書

下記のとおり給付することに決定したので通知します。

対象者・証番号		
給付額	円	
支払期日		
口座振込払	金融機関名	
	口座番号	
直接払	支払場所	

付記 直接払いのときは、この通知書と一緒に受給者証、印鑑を持参してください。

- 教示
- この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、矢巾町長に対して審査請求をすることができます。
 - この決定については、上記1の審査請求のほか、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、矢巾町（訴訟において矢巾町を代表する者は矢巾町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。
 - ただし、上記の期間が経過する前に、この決定（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第 号
年 月 日

様

矢巾町長



寡婦医療費給付却下通知書

年 月診療分の 様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、下記の理由により給付できませんので通知します。

記

(理由)

(教示)

- 1 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、矢巾町長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、上記1の審査請求のほか、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、矢巾町(訴訟において矢巾町を代表する者は矢巾町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第10号(第14関係)

寡婦医療費受給資格喪失届			
受給者証番号	第	号	受給者氏名
資格を喪失する にいたった 理由	1	該当要件を満たさなくなった(年齢、障害程度等)	
	2	他市町村に転出	
	3	死亡	
	4	医療保険の被保険者等の資格の喪失	
	5	その他()	
喪失年月日	年	月	日
<p>上記のとおり、受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">届出人(受給者等) 住所 氏名</p> <p>矢巾町長 様 ㊟</p>			

様式第11号(第14関係)

第 三 者 行 為 傷 病 届					
受 給 者 氏 名		性別	男・女	受 給 者 証 番 号	第 号
加 害 者 氏 名		性別	男・女	生 年 月 日	年 月 日 生
加 害 者 住 所					
被 害 の 状 況					
受 診 医 療 機 関					

上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名 ㊟

矢巾町長 様

(注)1 警察署で事故証明書を作成してもらい、この届に添えて提出してください。
2 示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。

様式第12号(第16関係)

第 年 月 日
号 日

様

矢巾町長

印

寡婦医療費返還通知書

さきに支給した下記の医療費について、返還されるよう通知します。

記

1 返還医療費

支 給 年 月 日	支 給 金 額	返 還 金 額
年 月 日	円	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) 返還金納付の際は、この通知を必ず持参してください。

様式第1号（第6関係）

様式第2号（第6関係）

様式第3号（第7関係）

様式第4号（第7関係）

（平28告示62・一部改正）

様式第5号（第8関係）

様式第6号（第12関係）

様式第7号（第13関係）

（平28告示62・一部改正）

様式第8号（第13関係）

（平28告示62・一部改正）

様式第9号（第14関係）

様式第10号（第14関係）

様式第11号（第14関係）

様式第12号（第16関係）

様式第13号（第17関係）

様式第13号の2（第17関係）

様式第14号（第17関係）