

○矢巾町子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱

平成28年8月1日

告示第100号

改正 平成29年3月27日告示第19号

矢巾町子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱（平成7年矢巾町告示第30号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この告示は、子ども、妊産婦及び重度心身障害者に対して、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、生活の安定を図り、もってこれらの者の福祉の増進に資することを目的とする。

（定義）

第2条 この告示において、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 出生の日から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

（2） 妊産婦 妊娠5箇月に達する日の属する月の初日から出産した日の属する月の翌月の末日までの者

（3） 重度心身障害者 次の各号のいずれかに該当することになった日の属する月の初日から該当しなくなった日の属する月の末日までの者

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者（同項ただし書に規定する保護者が交付を受けているときは本人）で当該身体障害者手帳に記載されている障害の級別が1級、2級又は3級のもの

イ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第3条の規定により特別児童扶養手当を支給されている者が監護又は養育する同条に定める要件に該当する障害児で同法第2条第5項に規定する障害等級の1級又は2級に該当するもの

ウ 国民年金法（昭和34年法律第141号）の規定により同法に規定する障害基礎年金を支給されている者（同法の規定により支給を一時停止されているものを含む。）で同法第30条第2項に規定する障害等級の1級に該当するもの

エ 児童相談所又は知的障害者更生相談所において重度の知的障害児（者）と判定された者

- (4) 未就学児 子ども及び重度心身障害者のうち、出生の日から6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者
- (5) 監護者 現に次条に規定する受給者を監護している者
- (6) 保護者 監護者、親権を行う者、後見人その他これに類する者
- (7) 医療保険各法 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
- (8) 保険証 被保険者証、組合員証又は被扶養者証等の保険給付を受けるために発行された証
- (9) 医療費 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
- (10) 医療機関等 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に準ずる者

（平29告示19・一部改正）

（受給者）

第3条 受給者は、矢巾町に住所を有する子ども、妊産婦又は重度心身障害者であつて、医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者とする。

2 受給者には、国民健康保険法第116条及び第116条の2並びに高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する被保険者の特例に準じて取扱う者を含むものとする。

（受給者の制限）

第4条 前条の規定にかかわらず、妊産婦で妊娠5箇月に達する日の属する月の初日から妊娠8箇月に達する日の属する月の前月の末日までの間にある者については、本人又はその監護者の前年の所得（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。以下同じ。）がその者の所得税法（昭和40年法律第33号）に

規定する控除対象配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族」という。）並びにその監護者の扶養親族等でない子どもでその監護者が前年の12月31日において生計を維持した者の有無及び数に応じて児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第9条の規定に基づき児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第2条の4第2項に定める額（前々年所得については前年の同項に定める額とする。以下同じ。）に80万円を加えた額以上である者は、受給者から除くものとする。

2 前項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、児童扶養手当法施行令第3条及び第4条の規定の例による。

（受給者の制限の特例）

第5条 前条の規定にかかわらず、災害その他特別の事情により本人又はその監護者が次の各号のいずれかに該当する者は、受給者の制限から除くことができる。

（1） 災害その他特別の事情により、地方税法（昭和25年法律第226号）第717条の規定により国民健康保険税を減免された者、同法第323条の規定により市町村民税を減免された者又はこれらに相当する者であると町長が認めたもの

（2） 所得税法第30条に規定する退職所得金額その他一時的な所得金額のうち町長が控除することが適当と認めた金額をこれらの所得から控除した場合、前条第1項に該当しない者

（給付の額）

第6条 この告示による給付の額は、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、受給者が3歳に達する日の属する月の翌月から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合の給付額は、受給者負担額から、

入院外に係る医療費については750円、入院に係る医療費については2,500円を控除した額に相当する額とする。

3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれか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。

(1) 受給者が、出生の日から3歳に達する日の属する月の末日までの間にある場合

(2) 受給者及び監護者が、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。）である場合

4 入院に伴う給付の額にあつては、出生の日から6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除き、前3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及び生活療養標準負担額相当額を控除した額とする。

（平29告示19・一部改正）

（受給者証の交付申請）

第7条 この告示による給付を受けようとするものは、あらかじめ町長に対して、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。）により交付の申請をしなければならない。

（受給者証の交付）

第8条 町長は、前条の規定により交付の申請があつた場合において、この告示による給付を受ける資格（以下「受給資格」という。）があると認めたときは、受給資格を認めた者に対し、医療費受給者証（様式第2号。ただし、その者が第2条第2号に規定する「妊産婦」又は第2条第4号に規定する「未就学児」である場合は、様式第3号。以下「受給者証」という。）を交付するとともに、医療費受給者証交付台帳（様式第4号）に記載し、不相当と認めた者については、医療費受給者証交付（更新）申請却下通知書（様式第5号）により、理由を付して通知するものとする。

（受給者証の有効期間）

第9条 受給者証の有効期間は、町長が認定した日から翌年の7月31日までとする。

ただし、当該認定の日が1月から7月までの間である場合は、当該認定の日の属する年の7月31日までとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、受給者が未就学児のうち、当該認定の日から起算した最初の3月31日が、その者が6歳に達する日以後の最初の3月31日（以下「未就学満了日」という。）である者（以下「未就学満了児」という。）である場合には未就学満了日までとし、妊産婦である場合には出産の日の属する月の翌月末日までとする。

（受給者証の更新）

第10条 町長は、前条第1項の有効期間が満了する前に、医療費受給者証を更新するものとする。ただし、受給者が未就学満了児又は妊産婦である場合は、この限りでない。

- 2 第7条及び第8条の規定は、前項の更新について準用する。この場合において、第7条中「交付」とあるのは「更新」と読み替えるものとする。

- 3 町長は、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には、前項の規定にかかわらず、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。

（受給者証の切替）

第11条 町長は、受給者が未就学満了児であり、未就学満了日以後も受給資格を有すると認められる場合には、第8条第2項の有効期間が満了する前に、様式第3号による医療費受給者証に替え、様式第2号による医療費受給者証を交付するものとする。

（受給者証の再交付）

第12条 受給者又はその保護者（以下「受給者等」という。）は、第8条の規定により交付された受給者証を破損又は亡失したときは、医療費受給者証再交付申請書（様式第6号）を町長に提出することにより、受給者証の再交付を申請することができる。

（受給者証の提示）

第13条 受給者等は、受給者が医療を受けようとする場合には、医療機関等に保険証とともに受給者証を提示するものとする。

（給付の方法）

第14条 受給者等は、この告示による給付を受けようとするときは、医療機関等に医療保険各法に規定する一部負担金を支払った上、医療費給付申請書（様式第7号）を医療機関等から医療機関等記入欄の記載を受け、町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による申請があった場合には、その内容を審査し、適当と認めるときは、第6条の規定による額を当該受給者等に給付するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、受給者のうち未就学児又は妊産婦が医療機関等で医療を受けた場合には、町長は、その内容を審査し、適当と認めるときは、第6条の規定による額を、その者又はその保護者に代わり当該医療機関等に支払うことができる。

4 前項の規定により支払いがあったときは、当該受給者等に対し、当該医療費の給付があったものとみなす。

（給付の通知）

第15条 町長は、前条による申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認められた者については医療費給付決定通知書（様式第8号）により、不適当と認められた者については医療費給付却下通知書（様式第9号）により受給者にその旨を通知するものとする。

（届出の義務）

第16条 受給者等は、受給者証に記載されている事項その他次の各号で定める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は、速やかに町長に届けなければならない。

- （1） 保護者の氏名又は住所
- （2） 保険種別
- （3） 被保険者名又は組合員名
- （4） 保険者名又は組合名
- （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） 重度心身障害者が65歳に達したこと
- （9） 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項
- （10） 受給者及びその保護者の市町村民税の課税の有無

- 2 前項各号に掲げる事項に係る届出は、医療費受給者証資格変更届（様式第10号）に受給者証を添えて行わなければならない。
- 3 第1項に規定する受給資格を失ったときの届出は、医療費受給資格喪失届（様式第11号）に受給者証を添えて行わなければならない。
- 4 第1項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12号）により行わなければならない。

（給付の制限）

第17条 町長は、受給者等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、その額の範囲内において、給付を要する費用の全部若しくは一部を支給せず、又は既に給付した金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

（受給権の保護）

第18条 この告示による給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（不正利得の返還）

第19条 町長は、偽りその他の不正行為により、この告示による給付を受けた者があるときは、その者から、既に給付した金額の全部又は一部を返還させることができる。

- 2 前項の規定による医療費の返還は、医療費返還通知書（様式第13号）により行うものとする。

（備付帳簿）

第20条 町長は、次に掲げる帳簿を備え付けるものとする。

- （1）医療費受給者証交付台帳
- （2）医療費給付台帳（様式第14号及び様式第15号）
- （3）医療費助成事業収入金等整理台帳（様式第16号）

（その他）

第21条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、平成28年8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子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日（以下「施行日」という。）以後に受けた医療に係る給付について適用し、施行日前に受けた医療に係る給付については、なお従前の例による。

附 則（平成29年3月27日告示第19号）

（施行期日）

1 この告示は、平成29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子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱の規定は、この告示の施行の日以後に受けた医療に係る給付について適用し、同日前に受けた医療に係る給付については、なお従前の例による。

様式第1号(第7条、第10条関係)

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								(印)
次のとおり医療費受給者証の交付(更新)を申請します。												
対象となる事業		子ども・妊産婦・重度心身障害者					該 当 件					
受給者	(フリガナ) 氏 名	(男・女)				生 年 月 日	年 月 日(満 歳)					
	個 人 番 号											
	住 所											
保 護 者	(フリガナ) 氏 名					生 年 月 日	年 月 日(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 修 得 年 月 日	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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>												

様式第2号(第8条、第10条、第11条関係)

[表]

子 ども 妊 産 婦 医 療 費 受 給 者 証 重度心身障害者		
受給者証番号	第 号	
受給者	住 所	
	氏 名	男・女
	生年月日	年 月 日
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入院時食事療養費に係る標準負担額を徴収してください。		
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保持してください。
- 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へ提出してください。
- 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。
 - (1) 保護者の氏名又は住所
 - (2) 保険種別
 - (3) 被保険者名又は組合員名
 - (4) 保険者名又は組合名
 - (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) 重度心身障害者が65歳に達したこと
 - (9) 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項
 - (10) 受給者及びその保護者の市町村民税の課税の有無
- 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。

お問い合わせ先 矢巾町役場 住民課

電話 019-611-2509、2510

様式第3号(第8条、第10条、第11条関係)

[表]

現物		子ども 妊産婦医療費受給者証 重度心身障害者	
受給者証番号		第 号	
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
自己負担額	通院		
	入院		
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入院時食事療養費に係る標準負担額を徴収してください。			
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保持してください。
- 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へ提出してください。
- 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 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。
- 5 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。
 - (1) 保護者の氏名又は住所
 - (2) 保険種別
 - (3) 被保険者名又は組合員名
 - (4) 保険者名又は組合名
 - (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) 重度心身障害者が65歳に達したこと
 - (9) 口座番号、銀行名その他振込先に係る事項
 - (10) 受給者及びその保護者の市町村民税の課税の有無
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。

お問い合わせ先 矢巾町役場 住民課

電話 019-611-2509、2510

様式第4号(第8条、第10条関係)

医療費受給者証交付台帳(子ども・妊産婦・重度)

受給者証番号	第 号	申請書受理 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	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 関係	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 金額	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			
加入医療 保険等	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)			

(注) 「有効期間」欄の終期については、入院、入院外(歯科)、入院外(その他)別に記載すること。なお、それぞれの終期が同一日である場合は、入院のみ記載すること。

第 号
年 月 日

様

矢巾町長



子 ども
妊 産 婦 医療費受給者証交付(更新)申請却下通知書
重度心身障害者

年 月 日付けで申請された矢巾町子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱による受給者証(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6号(第12条関係)

子 ども
妊 産 婦 医療費受給者証再交付申請書
重度心身障害者

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7号(第14条関係)

医療費給付申請書						
矢巾町長 様			年 月 日			
			申請者(受給者等) 住 所 氏 名			
			(印)			
年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します						
事業名	子ども・妊産婦・重度(一般)・重度(後期高齢)・重度(長期)					
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		円				
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	点
	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(乳幼児を除く。) (B)		申 請 額 (A) - (B)	
	円		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、太線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



子 ども
妊 産 婦 医療費給付決定通知書
重度心身障害者

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



子 ども
妊 産 婦 医療費給付却下通知書
重度心身障害者

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16条関係)

子 ども
妊 産 婦 医療費受給者証資格変更届
重度心身障害者

受給者証番号		第		号	
変更事項		変 更 前		変 更 後	
受給者	氏名				
	個人番号				
	住所				
保護者	氏名		続柄		続柄
	個人番号				
	住所				
加入医療保険等	保険種別				
	被保険者氏名				
	保険者名				
	記号番号				
振込先	口座名義人				
	金融機関				
	口座番号				
	預金種別				
その他の					
変更年月日					

上記のとおり変更があったので、受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名



矢巾町長 様

様式第 11 号(第 16 条関係)

子 ども
妊 産 婦 医療費受給者証資格喪失届
重度心身障害者

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	該当条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(理由)	
喪失年月日	年 月 日		

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け出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名



矢巾町長 様

様式第 12 号(第 16 条関係)

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
加害者住所					
被害の状況					
受診医療機関名		所在地			

上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届け出ます。

年 月 日

届出人(受給者等)

住 所

氏 名

⑩

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 13 号(第 19 条関係)

第 号

年 月 日

様

矢巾町長



子 ども
妊 産 婦 医療費返還通知書
重度心身障害者

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7条、第10条関係)

様式第2号 (第8条、第10条、第11条関係)

様式第3号 (第8条、第10条、第11条関係)

様式第4号 (第8条、第10条関係)

様式第5号 (第8条、第10条関係)

様式第6号 (第12条関係)

様式第7号 (第14条関係)

様式第8号 (第15条関係)

様式第9号 (第15条関係)

様式第10号 (第16条関係)

様式第11号 (第16条関係)

様式第12号 (第16条関係)

様式第13号 (第19条関係)

様式第14号 (第20条関係)

様式第15号 (第20条関係)

様式第16号 (第20条関係)