

○稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則

平成17年3月22日

規則第54号

改正 平成17年9月28日規則第131号

平成18年6月23日規則第14号

平成20年3月31日規則第11号

平成21年6月24日規則第14号

平成22年3月26日規則第3号

平成23年3月31日規則第6号

平成24年9月28日規則第26号

平成26年6月20日規則第23号

平成27年6月30日規則第37号

平成27年12月28日規則第53号

平成28年3月31日規則第28号

令和元年6月28日規則第2号

(趣旨)

第1条 この規則は、稲敷市医療福祉費支給に関する条例（平成17年稲敷市条例第85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。

(社会保険各法)

第2条 条例第3条の規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (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) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(医療福祉費受給者証の交付申請)

第3条 条例第4条の規定による医療福祉費の支給を受けようとする者は、あらかじめ医療福祉費受給者証交付申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 条例第5条第1項の規定に該当する者で、同条第3項の規定により医療福祉費の支給を受けられる場合は、同項に規定する事実を証明するに足る書類

(2) 転入者にあつては、条例第5条に規定する所得を証明するに足る書類

3 第1項の申請書を提出するに当たっては、次の各号に定める書類を提示し又は提出しなければならない。

(1) 国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療制度の被保険者又は社会保険各法の被保険者、組合員、被扶養者にあつては、その旨を証する書類

(2) 条例第2条第1号に該当する者にあつては、その妊娠を証する書類

(3) 条例第2条第3号及び第4号に該当する者にあつては、市長が定める書類

(4) 条例第2条第3号ア（イ）に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する書類

(5) 条例第2条第3号ア（ウ）に該当する者にあつては、在学を証する書類

(6) 条例第2条第5号に該当する者にあつては、同号に定める障害の程度を証する書類

4 条例第3条に定める対象者に該当する期間内にあり、医療福祉費受給者証に記載された有効期間を更新しようとする場合において、申請書に記載すべきすべての事項について、公簿等により確認することができるときは、申請書の提出を省略することができるものとする。

（受給者証の交付）

第4条 市長は、前条に規定する申請書に基づいて、条例第3条に規定する対象者（以下「対象者」という。）であり、条例第5条第1項各号に該当する者でないことを確認したときは、申請者が妊産婦以外の者である場合にあつては、医療福祉費受給者証（様式第2号）を、妊産婦である場合にあつては、妊産婦医療福祉費受給者証（様式第2号の2）を交付するものとする。

2 対象者が小児であり、入院又は外来のみ対象となる場合は、医療福祉費受給者証表面に、その旨を表示するものとする。

（受給者証の再交付申請）

第5条 医療福祉費受給者証又は妊産婦医療福祉費受給者証（以下「受給者証」と総称する。）の交付を受けている者（以下「受給者」という。）又は条例第4条第5項に規定する保護者等（以下「保護者等」という。）は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、医療福祉費受給者証再交付申請書（様式第3号）を提出してその再交付を申請することができる。

2 受給者証を破り、又は汚した場合には、前項の申請書にその受給者証を添えなければならない。

3 受給者又は保護者等は、受給者証の再交付を受けた後失った受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

(医療福祉費の支給申請)

第6条 条例第4条第5項の規定による申請は、医療福祉費支給申請書(様式第4号)を市長に提出して行うものとする。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 条例第4条第6項に規定する保険医療機関等(以下「保険医療機関等」という。)の発行する領収書又は国民健康保険若しくは医療保険の保険者が発行する療養費若しくは附加給付金の支給証明書

(2) その他市長が必要と認める書類

3 第1項の申請書を提出するに当たっては、受給者証を提示しなければならない。

(支給の決定)

第7条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査の上、当該申請に係る支給額を決定し、医療福祉費支給決定通知書(様式第5号)により、申請者に通知するものとする。

(受療の手続)

第8条 対象者(条例第4条第8項に規定する者を除く。)は、条例第4条第6項の規定による医療又は指定訪問看護を受けようとするときは、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に被保険者証又は組合員証及び受給者証を提示しなければならない。

(災害等による損失等の計算方法)

第9条 条例第5条第3項に規定する規則で定める額は、老人保健法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(昭和58年政令第6号)第8条の規定による改正前の老人福祉法施行令(昭和38年政令第247号)第4条第3項及び第4項の例により計算するものとする。

(届出事項等)

第10条 条例第6条の規則で定める届出事項は、受給者又は保護者等に関し、次の各号に定める事項に変更があった場合とし、同条による届出は医療福祉費受給資格等変更届(様式第7号)に受給者証を添えて行うものとする。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 条例第5条に規定する扶養義務者

(4) 条例第5条に規定する所得の額

- (5) 支払口座等
- (6) 条例第2条第3号ア（イ）に定める者の障害の程度
- (7) 条例第2条第3号ア（ウ）に定める者の在学の状況
- (8) 条例第2条第5号に定める者の障害の程度
- (9) 対象者が加入している国民健康保険又は医療保険（以下「加入保険」という。）の世帯主又は被保険者若しくは組合員
- (10) 対象者の加入保険の被保険者及びその所在地若しくは名称  
（第三者の行為による被害の届出）

第11条 医療福祉費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、受給者又は保護者等は第三者の行為による被害届（様式第8号）を速やかに市長に提出しなければならない。

（添付書類の省略）

第12条 市長は、この規則に定める申請書又は届出に添えて提出する書類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、当該書類を省略させることができる。

（受給者証の返還）

第13条 受給者が、条例第3条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合は、速やかに受給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17年3月22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、合併前の江戸崎町医療福祉費支給に関する条例施行規則（昭和59年江戸崎町規則第9号）、新利根町医療福祉費支給に関する条例施行規則（昭和51年新利根町規則第12号）、桜川村医療福祉費支給に関する条例施行規則（平成3年規則桜川村第12号）又は東町医療福祉費支給に関する条例施行規則（昭和51年東町規則第13号）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれ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17年規則第131号）

- 1 この規則は、平成17年11月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわ

らず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成18年規則第14号）

この規則は、平成18年7月1日から施行する。

附 則（平成20年規則第11号）

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成21年規則第14号）

この規則は、平成21年7月1日から施行する。

附 則（平成22年規則第3号）

この規則は、平成22年7月1日から施行する。

附 則（平成23年規則第6号）

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成24年規則第26号）

- 1 この規則は、平成24年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成26年規則第23号）

- 1 この規則は、平成26年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成27年規則第37号）

- 1 この規則は、平成27年7月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわ

らず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成27年規則第53号）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

附 則（平成28年規則第28号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和元年規則第2号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和元年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稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定にかかわらず、この規則による改正前の稲敷市医療福祉費支給に関する条例施行規則の規定による様式については、所要の補正をしたうえ、なお使用することができる。

様式第1号(第3条関係)

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)		異 区		対 象 者 区 分		区 分	受給者番号				
		84 小児	90 小児特例								
		86 妊産婦	96 妊産婦特例								
		83 重度心身障害者									
		2 新規	85 65歳以上重度心身障害者								
		3 修正	87 父子家庭								
			88 母子家庭								
市町村名: 稲敷市		年度	作成日	住所コード		番 地					
個人番号		氏 名	性別	生年月日	続柄	様 方	世帯コード				
記 録	1 受給者										
	2 配偶者(父・母)										
	3 扶養義務者										
	4 被保険者										
所 得 控 除	1 受給者	前年の所得(控除前)	雑 損	医療費	社保・定額控除	小規模共済	配属者特別控除				
	2 配偶者(父・母)	前年の所得(控除後)									
	3 扶養義務者										
	4 被保険者										
加 入 医 療 保 険	1	保険者コード	種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者証又は組合員証の記号番号	保 険 種 別 の 内 容	退職区分の内容	保険区分の内容
	2								1 協会 2 組合 3 日雇 4 船員	5 共済 6 国保 7 国組 8 後期	1 本人 2 被扶養者
	3										
	4								有効期間	開始 終了	年度
	5								最新 前回	非課税 課税	8:9:10:11:12:1:2:3:4:5:6:7
保険者名称・所在地		銀行コード	支店コード	科目	口座番号	口座名義人(カナ)		出生予定日	妊産婦出日		
取 得 事 由		取得年月日	喪失事由	喪失年月日	電話番号	その他の宛名メモ		上記のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。また、所得判定のため、判定に関わる者の市町村税・県民税の課税の内容について調査及び利用することに同意します。			
事 由 内 容					メモ欄1	メモ欄2		年 月 日	備 考		
審査1 課税台帳		2 戸籍簿	3 住民票	4 国保台帳・被保険者証	5 国民年金台帳			申請者 氏名			
附加給付の状況		現物	有・無(代理有・無)	有・無(代理有・無)	有・無	有・無		稲敷市長 様			

様式第2号(第4条関係)

(表)

㊦ 医療福祉費受給者証	
公費負担者番号	.....
受給者番号	.....
被保険者等の記号及び番号	.....
保険種別	.....
保険者番号	.....
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	自 年 月 日
	至 年 月 日
茨城県稲敷市 ㊦	
交付年月日	年 月 日

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、稲敷市医療福祉費の支給に関する条例により、医療福祉費の支給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 医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
- 3 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、直ちに稲敷市役所に届け出てください。
- 4 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかに稲敷市役所へ返還してください。
- 5 その他おわかりにならないことは、稲敷市役所窓口でおたずねください。

様式第2号の2(第4条関係)

(表)

㊦ 妊産婦医療福祉費受給者証	
◎この証は、原則として産科・婦人科を標榜する医療機関を受診するときのみ有効です。	
公費負担者番号	
受給者番号	
被保険者証の記号及び番号	
保険種別	
保険者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日から 出産日の翌月末日まで (出産予定日 年 月 日)
茨城県稲敷市 <span style="float: right;">㊦</span>	
交付年月日	年 月 日

(裏)

注意事項

- この証は、稲敷市医療福祉費の支給に関する条例により、医療福祉費の支給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。
  - 医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
  - 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、ただちに稲敷市役所へ届け出てください。
  - 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡、又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかに稲敷市役所へ返還してください。
  - その他おわかりにならないことは、稲敷市役所窓口でおたずねください。
- ◎ 妊娠の継続と安全な出産のために他診療科等の検査、診断、治療を要する場合は、産科・婦人科を標榜する医療機関から紹介がある場合は対象となります。

様式第3号(第5条関係)

医療福祉費受給者証再交付申請書

公費負担者 番号			対象者 氏名	男女
受給者番号				年 月 日生
再交付申請 の理由				
<p>誓 約 書</p> <p>受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴市に負担をかけないことを誓約いたします。</p> <p style="text-align: right;">受給者 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。</p>				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>稲敷市長 様</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 住 所</p> <p>(受給者又は 保護者) 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。</p>				

様式第4号(第6条関係)

㊦ 医療福祉費支給申請書			
公費負担者番号		受給者氏名	男
受給者番号			女
保険者名及び被保険者証記号番号		生年月日	年 月 日
医療機関等の所在地及び名称又は氏名			
医療等の内容	医科・歯科・調剤・柔整・輸血 訪問看護ステーション・コルセット その他( )	医療等を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関で支払った金額 (医療保険各法の一部負担の額)			円
<p>上記のとおり医療福祉費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">稲敷市長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 (受給者又は保護者) 氏名 ㊦</p> <p style="text-align: center;">(注)押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは差し支えありません。</p>			
<p>(注)1 添付書類</p> <p>① 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書及び診療明細書若しくは調剤明細書</p> <p>② 高額療養費・附加給付等がある場合は、支給決定通知書の写し又は支給証明書</p> <p>2 申請者が医療機関等で支払った金額から外来自己負担金額、入院自己負担金額、他法による公費負担額、高額療養費等を控除した額が支給されます。</p> <p>3 ※欄は、市町村で記入します。</p>			

※ 支給 内 訳	領収書等の金額	患者負担割合金額	薬剤一部負担金額	標準負担額	
		円	① 円	② 円	③ 円
	控除額内訳		円	附加給付額	円
	他法公費負担額		円	その他	円
	高額療養費		円	控除額計 ④	円
交付決定額	①+②+③-④			円	

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

様

稲敷市長



医療福祉費支給決定通知書

申請がありました医療福祉費について審査した結果、次のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

1. 支給決定額	円
2. 申請年月	年 月
3. 支払予定日	年 月 日（ ）
4. 振込先口座	
5. 受給者氏名	

※支給決定額については、申請された医療費のうち、医療保険適用分のみとなります。

（不服申立てに係る教示）

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、稲敷市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

（処分の取消しの訴えに係る教示）

- 2 処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内（この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求をした場合であっては、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箇月以内。以下同じ。）に、稲敷市を被告として（訴訟において稲敷市を代表する者は、稲敷市長となります。）、提訴することができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したとき（この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求をした場合であっては、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年を経過したとき）は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第7号(第10条関係)

医療福祉費受給資格等変更届

届出事項	変更前		変更後		変更年月日
	変更前		変更後		
氏名	ふりがな		ふりがな		
住所					
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ( )		対象者又はその父母との続柄 ( )		
所得	円		円		
支払口座等	支払区分 金融機関名 口座番号	預金種類 口座名称	支払区分 金融機関名 口座番号	預金種類 口座名称	
障害の程度	級		級		
高校等在学状況	学校名等		学校名等		
加入保険の世帯主 被保険者 組合員	世帯主 被保険者 組合員		世帯主 被保険者 組合員		
種別 保険者の名称 所在地	政・組・船・共・国・後期		政・組・船・共・国・後期		
被保険者証の 記号番号					
<p>医療福祉費受給資格の内容等について変更がありましたので、医療福祉費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日 稲敷市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 届出者 氏名 ㊟</p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。</p>					

様式第8号(第11条関係)

第三者の行為による被害届

公費負担者番号		対象者	男 女
受給者番号		氏名	年 月 日生
その事故の 要旨等  〔日時・場 所・状況等〕			
疾病又は負傷 の状況			
第三者の住所 (居所)及び氏名 (名称)・日時 住所(居所)が明 らかでないときは その旨			
示談の有無	有・無(示談のあった場合は示談書の写しを添えること。)		
損害賠償金の額			
上記金額の受領 年月日(見込)	年 月 日		
<p>上記のとおりお届けいたします。 年 月 日 稲敷市長 様</p> <p style="text-align: right;">受給者又は 住所 届出人 保護者等 氏名 ㊟</p> <p>(注) 押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。 押印をぼ印に代えることは、差し支えありません。</p>			

様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第4条関係)

様式第2号の2 (第4条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第6条関係)

様式第5号 (第7条関係)

様式第6号 削除

様式第7号 (第10条関係)

様式第8号 (第11条関係)

様式第9号 削除