

○上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則

昭和51年10月1日

規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例（昭和51年上三川町条例第32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。

(条例第2条第1項で定める者)

第2条 条例第2条第1項で定める者は、次に掲げる者をいう。

- (1) 配偶者が別表に定める程度の精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている者
- (2) 配偶者が法令により拘禁されてから引き続き1年以上拘禁されているためその扶養を受けることができない者
- (3) 婚姻によらないで父、又は母となった者であって、現に婚姻をしていない者
- (4) 配偶者の生死が明らかでない者
- (5) 配偶者に遺棄されてから引き続き1年以上経過している者
- (6) 配偶者が、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条第1項の規定による命令を受けた者

(受給資格者証の交付申請)

第3条 条例第2条の規定による受給資格者証の交付を受けようとする者は、別記様式第1号による申請書に次の書類を添付し、町長に申請しなければならない。

- (1) 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第3条第2項各号に掲げる公的年金各法による遺族年金等の公的年金又は同法による児童扶養手当の支給を受けている者は、年金証書の写し又は手当証書の写し

- (2) 前号に定める公的年金又は児童扶養手当の未受給者にあつては、次のアからキに掲げる書類
- ア 戸籍の謄本又は抄本
  - イ 世帯全員の住民票
  - ウ 受給資格者が父又は母の場合は、その監護する児童の父又は母から当該児童についての扶養義務を履行するための費用として受ける金品その他の経済的な利益に係る所得（以下「養育費」という。）に関する申告書
  - エ 前条第1号に規定する者にあつては、医師の診断書
  - オ 前条第2号に規定する者にあつては、刑務所、拘置所等その他その事実を証明する官公署の書類
  - カ 前条第3号から第5号までに規定する者及び父母のない児童を扶養する者にあつては、民生委員の証明書
  - キ 前条第6号に規定する者にあつては、その事実を明らかにする書類
- (3) 受給資格者、扶養義務者又は受給資格者の配偶者が、その年（1月から10月までの間に申請する場合においては、前年）の1月1日において町内に住所を有しなかったときは、その者の1月1日現在の住所地の市町村長の前年（1月から10月までの間に申請する場合においては、前前年）の所得額の証明書

（受給資格者証の交付）

第4条 町長に、前条の規定により申請した者が、条例第3条に該当し、かつ、第4条に該当しないときは、当該申請者に、別記様式第2号の受給資格者証を交付するものとする。

（受給資格者証の有効期限）

第5条 受給資格者証の有効期限は、申請日の属する月の初日（更新においては11月1日）から翌年10月31日（1月1日から10月31日までの間に受給資格者証の交付を受けた場合においては、当年10月31日）までとする。ただし、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第22条に規定

する転入をした日（以下「転入日」という。）の属する月中に申請した者若しくは県内他市町村で受給資格者証の交付を受けていた者で、転入日の属する月の翌月であっても転入日から起算して15日以内に申請した者については当該転入日から、助成要件に該当した日の属する月中に申請した者については助成要件に該当した日から適用する。

- 2 前項ただし書の規定にかかわらず、転入日及び助成要件に該当した日が申請日の属する月と同じ月中に属する場合は、いずれか後の日から適用する。
- 3 第1項本文の規定にかかわらず、条例第3条の規定による助成対象者である者が、月の途中で受給資格を喪失した場合の有効期限は、その事由発生日までとする。

（受給資格者証の更新等）

第6条 受給資格者証の交付を受けている受給資格者は、毎年8月1日から同月31日までの間に、別記様式第3号の更新申請書を提出しなければならない。ただし、9月から10月までの間に第4条の規定による交付を受けた者は、初回に限り、当年10月31日までの間に提出するものとする。

- 2 町長は、前項の規定により申請した者が、条例第4条に該当しないときは、当該申請者に、別記様式第2号の受給資格者証を交付するものとする。
- 3 受給資格者証を破損し、又は亡失したときは、別記様式第4号による再交付申請書を町長に提出し、再交付を受けなければならない。

（受給資格者証の提示）

第7条 助成対象者が医療を受けるときは、医療機関等に受給資格者証を提示するものとする。

（助成の申請）

第8条 条例第5条に規定する助成を受けようとするときは、別記様式第5号による申請書を提出しなければならない。

- 2 前項の申請方法は、郵送による申請又は町の窓口に持参のいずれかによるものとする。

(助成の決定)

第9条 町長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定して助成するものとする。

(届出事項)

第10条 受給資格者は、助成対象者が次に掲げる事項に該当する場合には、別記様式第6号による変更届に受給資格者証を添えて、町長に届出なければならない。

- (1) 助成対象者が、出生若しくは死亡したとき。
- (2) 助成対象者が、町の区域外に転出したとき。
- (3) 助成対象者が、受給資格者の扶養又は養育を受けなくなったとき。
- (4) 助成対象者が、医療保険各法の被保険者又は被扶養者でなくなったとき、若しくは適用を受けるべき医療保険各法を異にしたとき。
- (5) 助成対象者の氏名又は住所等受給資格者証記載事項に変更があったとき。
- (6) 助成対象児童が18歳に達した日以後最初の3月31日が到来したとき。

(受給資格者証の返還)

第11条 助成対象者のすべての者が助成を受ける資格を喪失したときは、速やかに受給資格者証を町長に返還しなければならない。

附 則

この規則は、昭和51年10月1日から施行する。

附 則 (昭和53年規則第7号)

この規則は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則 (昭和58年規則第4号)

この規則は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則 (昭和59年規則第31号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年10月1日から適用する。

附 則 (昭和62年規則第4号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和61年8月1日から適用する。

附 則（平成 6 年規則第 1 3 号）

この規則は、平成 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 6 年規則第 1 9 号）

この規則は、平成 6 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則（平成 8 年規則第 1 4 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の上三川町ひとり親家庭医療費の助成の規定は、平成 8 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 この規則施行の際現にこの規則による改正前の規定により交付してある受給資格者証は、当該受給資格者証の有効期限が満了するまでの間は、この規則による改正後の相当規定により交付したものとみなす。

附 則（平成 9 年規則第 2 5 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第 8 条の改正規定は、平成 9 年 1 1 月 1 日から施行する。
- 2 この規則（前項ただし書に規定する改正規定を除く。）による改正後の上三川町ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成 9 年 9 月 1 日から適用する。

附 則（平成 1 4 年規則第 5 3 号）

この規則は、平成 1 4 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 4 年規則第 5 7 号）

（施行期間等）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の上三川町ひとり親医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、平成 1 4 年 1 0 月 1 日から適用する。
- 2 この規則の施行の際、すでに作成された様式で現に使用しているものは、当分の間、所要の修正をして使用することができる。

附 則（平成 1 7 年規則第 6 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 1 0 号）

(施行期日等)

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、既に作成された様式で現に使用しているものは、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

附 則 (平成19年規則第13号)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、既に作成された様式で現に使用しているものは、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

附 則 (平成20年規則第1号)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、既に作成された様式で現に使用しているものは、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

附 則 (平成24年規則第36号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年規則第34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 この規則の施行の際、現に改正前の上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定により交付した受給資格者証は、改正後の上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定により交付したものとみなす。

附 則 (令和4年規則第16号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、令和4年4月1日から適用する。

(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により使用されているものは、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

附 則（令和6年規則第30号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和6年12月2日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則（以下「旧規則」という。）別記様式第2号及び別記様式第5号による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。
- 3 この規則の施行の際現に旧規則第4条の規定により交付した受給資格者証は、改正後の上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例施行規則第4条の規定により交付した受給資格者証とみなす。

別表（第2条関係）

- 1 次に掲げる視覚障害

- (1) 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
- (2) 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
- (3) ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
- (4) 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの

- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの

- 4 両上肢のすべての指を欠くもの

- 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

- 6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの

- 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 8 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 10 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 11 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となって傷病につき初めて医師の診療を受けた日から起算して1年6月を経過しているもの  
(備考) 視力の測定は、万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

別記様式第1号(第3条関係)

決 裁	町長	副町長	課長	主幹	補佐	係長	係	受付	年	月	日
								伺	年	月	日
								決定	年	月	日
受給資格							加入保険	国保・社保・その他			
有・無(理由)							付加給付	有・無			
ひとり親家庭医療費受給資格者証交付申請書											
年 月 日											
上三川町長 様											
住所 上三川町											
申請者 氏名											
受給資格者	(ふりがな) 氏名										
	住所		上三川町								
助 成 対 象 者	氏名		性別	生年月日		続柄		資格要件			
								1	離		婚
								2	死		亡
								3	障		害
								4	生	死	不
								5	遺		棄
							6	保	護	命	
							7	拘		令	
							8	未		禁	
							9	そ	の	他	
児童扶養手当及び 公的年金の受給状況			受けている、支給停止中、申請中 (名称)					受けていない			
加入 保険	記号番号		被保険者氏名		保 険 者	番号					
						名称					
						TEL					

(注) 太枠欄は、記入しないでください。

(裏 面)

所得状況							
年分所得		申請者 (受給資格者)		配偶者		扶養義務者	
氏名							
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(申請者については、イ 老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、ロ 特定扶養親族の数、ハ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		人 (イ 人) (ロ 人) (ハ 人)	人	人 ( 人)	人	人 ( 人)	人
上記以外で前年の12月31日において申請者によって生計を維持していた児童		人					
所得額	児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	円	円	円	円	円
	養育費の額の8割(1円未満は四捨五入)相当額	円	円				
控除	障害者控除	障 人・ 特障 人	円	障 人・ 特障 人	円	障 人・ 特障 人	円
	寡婦(請求者が母の場合は控除しない。)・ひとり親控除(請求者が母又は父の場合は控除しない。)、勤労学生控除	寡・ひ ・勤	円	寡・ひ ・勤	円	寡・ひ ・勤	円
	雑損控除	円	円	円	円	円	円
	医療費控除	円	円	円	円	円	円
	小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円
	配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円
	地方税法附則等第6条第1項による免除(肉用牛の売却による事業所得)	円	円	円	円	円	円
	社会保険料等相当額		80,000円		80,000円		80,000円
控除後の所得額		円		円		円	
所得制限限度額		以上 円 未満		以上 円 未満		以上 円 未満	

(備考) 太線内は記入しないこと。

別記様式第2号（第4条、第6条関係）

（表面）

ひとり親家庭医療費受給資格者証									
記 号 番 号									
受 資 格 給 者	氏 名								
	住 所								
助 成 対 象 者	氏 名		性別	生 年 月 日	続 柄		備 考		
			男女						
			男女						
			男女						
			男女						
			男女						
加 入 保 険	被 保 険 者 氏 名								
	記 号 番 号								
	保 険 者	番 号							
		名 称							
受 給 資 格 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで							
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">上三川町長</p>									

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、上三川町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例により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 この証は、保険診療のみに適用されます。
- 3 助成金を受けようとするときは、助成申請書に病院等から点数の記入等を受けて申請してください。
- 4 住所又は加入保険に変更を生じたときには、この証を持参のうえ、必ず上三川町長に届け出てください。
- 5 本証を破ったり、汚したり、無くしたときは再交付申請をしてください。
- 6 次に該当する場合は交付を受けた上三川町長に本証を返してください。
  - (1) 受給資格者が生活保護法による保護を受けることになったとき。
  - (2) 受給資格期限が切れたとき。
  - (3) 受給資格者が転出するとき。
- 7 助成金の申請の際は、必ずこの証を持参してください。

別記様式第3号(第6条関係)

決 裁	町長	副町長	課長	主幹	補佐	係長	係	受付	年	月	日	
								伺	年	月	日	
								決定	年	月	日	
受給資格							有 ・ 無					
<p>ひとり親家庭医療費受給資格者証更新申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上三川町長 様</p> <p style="text-align: center;">住 所 上三川町 申請者 氏 名</p>												
受給資格者	(ふりがな)											
	氏 名											
	住 所	上三川町										
助 成 対 象 者	氏 名	性別	生 年 月 日	続柄	備 考							
受給資格者証記号番号												
加 入 保 険	記 号 番 号		被 保 険 者 氏 名			保 険 者	番 号					
							名 称					
							T E L					

(注) 太枠欄は、記入しないでください。

## (裏 面)

所得状況							
年分所得		申請者 (受給資格者)		配偶者		扶養義務者	
氏名							
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(申請者については、イ 老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、ロ 特定扶養親族の数、ハ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		人 (イ 人) (ロ 人) (ハ 人)		人 ( 人)		人 ( 人)	
上記以外で前年の12月31日において申請者によって生計を維持していた児童		人					
所得額	児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	円	円	円	円	円
	養育費の額の8割(1円未満は四捨五入)相当額	円	円				
控除	障害者控除	障 人・ 特障 人	円	障 人・ 特障 人	円	障 人・ 特障 人	円
	寡婦(請求者が母の場合は控除しない。)・ひとり親控除(請求者が母又は父の場合は控除しない。)、勤労学生控除	寡・ひ ・勤	円	寡・ひ ・勤	円	寡・ひ ・勤	円
	雑損控除	円	円	円	円	円	円
	医療費控除	円	円	円	円	円	円
	小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円
	配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円
	地方税法附則等第6条第1項による免除(肉用牛の売却による事業所得)	円	円	円	円	円	円
	社会保険料等相当額		80,000円		80,000円		80,000円
控除後の所得額		円		円		円	
所得制限限度額		以上 円 未満		以上 円 未満		以上 円 未満	

(備考) 太線内は記入しないこと。

別記様式第4号（第6条関係）

決 裁	町長	副町長	課長	主幹	補佐	係長	係	受 付	年 月 日
								処 理	年 月 日
								決 裁	年 月 日

ひとり親家庭医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

上三川町長 様

住 所 上三川町  
申請者  
氏 名

再 交 付 の 理 由	破損、亡失、その他（ ）
-------------	--------------

受 給 資 格 者	(ふりがな) 氏 名	
	住 所	上三川町

助 成 対 象 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	備 考

加 入 保 険	記 号 番 号	被 保 険 者 氏 名	保 険 者	番 号									
				名 称									
				TEL									

(注) 太枠欄は、記入しないでください。

別記様式第5号（第8条関係）

ひとり親家庭医療費助成申請書

申請者記入欄		※太線の枠内に記入し、必ず受給資格者証を添えて申請してください。										
上三川町長 様										年 月 日		
受給資格者 住所 上三川町										氏名		
										電話		
受給資格者証 記号番号		加入 保険		被保険者氏名								
				記号番号								
受診者	氏名		年 月 日		保 険 者 番 号							
	生年月日				保 険 者 名 称							
振込先		フリガナ 口座名義		銀行・組合 金庫・農協		支店		預金種別 普通・当座				
						口座番号						
								※上三川町の方で、2回目以降の申請のときには記入不要です。 (振込先を変更する場合は、記入してください。)				
								一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無				
								有 ・ 無				

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付してください。

医療機関記入欄		※太線の枠内のみ記入し、押印してください。 点数の欄は右詰で記入し、空欄は斜線を引いてください。											
保 険 診 療 証 明 書										(受診者： )			
保険種類		国保・社保・その他		自己負担割合		1・2・3割		特定疾病療養受療証の有無				有・無	
診療年月		保 険 診 療 合 計 点 数		食 事 療 養 費		他法負担点数		備 考					
年	月	入院 日数	入院 点数	外 来 点数	回数	金 額							
合 計													
		年 月 日		医療機関等		所在地							
						名 称							
						氏 名							

助成内容	保険診療 合計金額	一部負担金	控 除 額 の 内 訳					医療費 助成額
	円	円	他法負担額	高額療養費	付加給付額	その他	控除額計	円
			円	円	円	円	円	円
	食事療養費							
	合 計							

別記様式第6号(第10条関係)

決 裁	町長	副町長	課長	主幹	補佐	係長	係	受 付	年 月 日
								処 理	年 月 日
								決 裁	年 月 日

ひとり親家庭医療費受給資格内容等変更届																				
年 月 日																				
上三川町長 様																				
住 所 上三川町																				
届出人 氏 名																				
受 給 資 格 者	資 格 者 証 記 号 番 号																			
	(ふりがな) 氏 名						生 年 月 日	年 月 日												
	住 所	上三川町																		
変 更 事 項	変 更 事 由																			
	新					旧														
	住 所	上三川町				住 所	上三川町													
	助 成 対 象 者	氏 名					助 成 対 象 者	氏 名												
		氏 名					氏 名													
		氏 名					氏 名													
		氏 名					氏 名													
	加 入 保 険 者	記 号 番 号								記 号 番 号										
		被 保 険 者 氏 名								被 保 険 者 氏 名										
		保 険 者	番 号									保 険 者	番 号							
名 称									名 称											
T E L									T E L											
変 更 日	年 月 日		備 考																	

(注) 太枠欄は、記入しないでください。

別記様式第1号（第3条関係）

別記様式第2号（第4条、第6条関係）

別記様式第3号（第6条関係）

別記様式第4号（第6条関係）

別記様式第5号（第8条関係）

別記様式第6号（第10条関係）