

聖籠町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年10月19日

聖籠町長 西脇 道夫

聖籠町規則第26号

聖籠町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

聖籠町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則（平成30年聖籠町規則第1号）の一部を次のように改正する。

別表（第10条関係）を次のように改める。

別表（第10条関係）

入院時生活療養費標準負担額の助成額

入院医療の必要性の高い者以外の者		入院医療の必要性の高い者	
減額認定証の区分	助成額/食	減額認定証の区分	助成額/食
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者	160	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者（長期非該当）	210
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者（長期該当）	160
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰ（老福）の者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	100
<p>「入院医療の必要性の高い者」とは健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成18年9月8日厚生労働省告示第488号）及び難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者とする。</p>			

別記様式第1号(第2条、第6条関係)を次のように改める。

別記様式第1号(第2条、第6条関係)

(表)

ひとり親家庭等医療費受給者証(更新)申請書

フリガナ氏名	性別	生年月日	年	月	日	⑤ 保険の種類	1 国保	2 協会	3 組合	4 共済	5 船員	6 後期
住所	電話	()				被保険者(世帯主・組合員)氏名	申請者との続柄					
職業	勤務先					世帯主	被保険者名					
勤務先住所	電話	()				標準負担額減額認定証の交付対象者	有()・無()					
生活保護の受給状況	受給(年月日から)・非受給	児童扶養手当の受給状況	受給(年月日から)・非受給			長	⑥ 申請者	⑦ 配偶者	⑧ 扶養義務者			
備考	ア離婚 イ(父、母)死亡 ク(父、母)障害 エ(父、母)生死不明 オ(父、母)遺棄 カ保護命令 キ(父、母)拘禁 ク未帰の女子で懐胎した者 ケその他()											
フリガナ氏名	生年月日	続柄	性別	同居別居	監護又は養育を始めた年月日	※対象・非対象の別	※対象・非対象の別	※対象・非対象の別	備考	所得等の額		
申請者本人										⑨ 所得	円	円
男	同居					対象	本人			⑩ ⑪(父)に対し支払われた額 A	円	円
女	同居					対象	本人			⑩ ⑪(父)に対し支払われた額 B	円	円
男	同居					対象	本人			⑩ ⑪(父)に対し支払われた額 C	円	円
女	同居					対象	本人			⑩ ⑪(父)に対し支払われた額 D	円	円
男	同居					対象	本人			合計 B+D	円	円
女	同居					対象	本人			⑬ 障害者控除	円	円
男	同居					対象	本人			⑭ 基礎(寡婦)・寡婦の特別加算(養育者以外は控除しない)	円	円
女	同居					対象	本人			⑮ 寡婦(寡夫)・寡婦の特別加算(養育者以外は控除しない)	円	円
男	同居					対象	本人			⑯ 労働学生控除	円	円
女	同居					対象	本人			⑰ その他の控除	円	円
男	同居					対象	本人			⑱ 社会保険料等相当額	80,000円	80,000円
女	同居					対象	本人			⑲ 控除後の所得額	円	円
男	同居					対象	本人			※ 所得控除後の所得額	円	円
女	同居					対象	本人			※ 所得控除後の所得額	円	円
氏名	障害者名	※ 障害者確認の内意	※ 申請書類の番号	※ 職	※ 発行者	※ 住所	※ 所得控除後の所得額	※ 所得控除後の所得額	※ 所得控除後の所得額	※ 所得控除後の所得額	※ 所得控除後の所得額	※ 所得控除後の所得額
注 確認書類は次の書類番号を記入すること (1)身障手帳 (2)診断書 (3)特別児童扶養手当 (4)その他()												
上記のとおりひとり親家庭等医療費受給者証の交付(更新)を申請します。												
年 月 日												
申請者 氏名												

(裏)

記入上の注意

- ①の欄 「生活保護の受給状況」欄及び「児童扶養手当の受給状況」欄は、該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入してください。
- ②の欄 ひとり親家庭等となった事由について、該当する記号を○で囲んでください。
- ③の欄 申請者及び児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。)について記入してください。
- ④の欄 ③の欄に記入した児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入してください。
- ⑤の欄 「保険の種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
なお、「国保」は国民健康保険、「協会」は全国健康保険協会管掌健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「共済」は国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団、「船員」は船員保険、「後期」は後期高齢者医療の略です。
また、あなたと③の欄に記入した児童が、保険者等から入院時の食事療養に係る標準負担額減額認定証又は入院時一部負担金減額・薬剤一部負担金免除認定証の交付を受けているときは、受けている方(減額対象者)の氏名を「標準負担額減額認定証の交付(減額対象者)」欄の()内に記入してください。どなたも受けていないときは、「無」を○で囲んでください。
- ⑥の欄 「配偶者」には、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。
- ⑦の欄 あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族又は兄弟姉妹があるときに記入してください。
- ⑧の欄 地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める同一生計配偶者のうち七十歳以上の者、老人扶養親族及び特定扶養親族があるときは、その人数を次に()内に再掲してください。
(1) 申請者が父又は母の場合にあっては、(ア)に同一生計配偶者のうち七十歳以上の者及び老人扶養親族の合計数を、(イ)に特定扶養親族の数を、(ク)に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
(2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- ⑨の欄 「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- ⑩の欄 前年1月から8月までの間に申請する人の場合には、前々年をいいます。()の所得については、国民税の所得割の課税標準である総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額及び別荘譲渡所得の金額(譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額)及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
- ⑪の欄 申請者及びその監護する児童が、児童の父(申請者が父の場合は児童の母)から、児童を扶養するために受け取った金品等の所得の額を記入し、下欄にはその金額の8割(1円未満四捨五入)の額を記入してください。
- ⑫の欄 地方税法に定める障害者又は特別障害者である者の数及びその者に係る控除額を記入してください。
- ⑬の欄 地方税法に定める寡婦(寡夫)控除、寡婦控除特別加算又は労働学生控除を受けた場合は、該当するものを○で囲み、その額(寡婦控除等のみなし適用を申請する場合は、その額)を記入してください。申請者(養育者を除く)については、寡婦(寡夫)控除、寡婦控除特別加算の額は控除しません。
- ⑭の欄 地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けている場合には、その控除の種類及び額を記入してください。
- ⑮の欄 この申請書に添えていただく書類は、次のとおりです。
(1) あなたと児童の医療保険証及び⑮の欄に○印を付した減額認定証
(2) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本とこれらの属する世帯全員の住民票の写し
(3) 申請者が養育者である場合は、児童の父母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本
(4) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、⑮から⑰の欄に記入した事項についての前住所の市区町村長の証明書
(5) ひとり親家庭等認定調査 別紙のとおり。ただし、②の欄のケ「その他()」に該当する場合は、育児等を証する書類を添えてください。
(6) 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族がいる場合は、16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申請書 別紙のとおり。
(7) 児童扶養手当証書を提示できる方は、上記の(2)から(5)までの書類は必要ありません。
※印の欄は、記入しないでください。
17 この申請書について分からないことがありましたら、担当の職員におたずねください。

別記様式第6号の3（第8条関係）を次のように改める

別記様式第6号の3(第8条関係)

(表)

県親医療費助成申請書(入院時生活療養費用)

年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住 所
氏 名

印

下記のとおり、医療費の助成を申請します。

受給者番号		保 険 者 名	
受給者氏名		記号・番号	
		被保険者氏名	
受 診 医療機関名		受 診 年 月	年 月
振 込 指 定 金 融 機 関	銀行・信組 金庫・農協	支 店 出張所	口 座 番 号
			フ リ ガ ナ
			口 座 名 義 人

注 1 署名をもって記名押印に代えることができます。

2 本紙は受診した月ごとに1枚必要です。

3 // 医療機関ごとに1枚必要です。

町確認欄(県親助成額単価×食事回数)

県親助成決定額 円

----- 以下は医療機関等に記入してもらうこと。 -----

(年 月 診療分)

所得区分等	標準負担額	食事回数(回)	金額
適用区分オ・低所得者Ⅱ	210円/食		
低所得者Ⅰ	130円/食		
低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)・境界層該当者	100円/食		
入院医療の必要性の高い者	210円・160円・100円/食		

様(受給者氏名)

上記の食事回数分の入院時生活療養費一部負担金を領収しました。

年 月 日

所在地
医療機関等 名 称
氏 名

印

※ 「入院医療の必要性の高い者」とは医療区分2又は3等の患者で入院時食事療養費標準負担額と同額の負担となる者です。該当する単価に「○」をつけてください。

※ 所得区分等(例：低所得Ⅱ)及び所得区分等に応じた食事回数等が明記されており、上記表の内容が確認できる領収書及び明細書を添付することで、医療機関等における記入を省略することができます。

(裏)

注意事項

1 助成申請額の計算方法

- (1) 入院時の生活療養に係る標準負担額については、保険者等から減額認定証の交付を受けている方が助成対象になります。
- (2) 申請額は入院時生活療養費標準負担額のうち、入院時食事療養標準負担額と同額(食材料費相当分)の金額となります。

入院時生活療養費標準負担額(食材料費相当額)

低所得者Ⅱ	160円/食
低所得者Ⅰ	100円/食
低所得者Ⅰ (老齢福祉年金受給者)	100円/食
境界層該当者	100円/食

ただし、入院医療の必要性の高い者については

低所得者Ⅱ	210円/食
低所得者Ⅱ (90日を超える場合)	160円/食
低所得者Ⅰ	100円/食
境界層該当者	100円/食

- 2 不明な点は、町の担当窓口におたずねください。

附 則

(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交付されているこの規則による改正前の別記様式第1号及び別記様式第6号の3の用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。