

○朝日町福祉医療費の助成に関する条例施行規則

平成13年8月27日

規則第20号

改正 平成14年3月31日規則第14号

平成15年8月1日規則第21号

平成15年9月18日規則第21—2号

平成16年3月18日規則第2号

平成17年7月14日規則第14号

平成17年8月26日規則第15号

平成18年3月31日規則第16号

平成20年3月31日規則第5号

平成20年6月16日規則第12号

平成21年5月14日規則第10号

平成21年9月4日規則第14号

平成23年6月27日規則第17号

平成24年4月2日規則第8号

平成24年5月18日規則第13号

平成28年3月30日規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、朝日町福祉医療費の助成に関する条例(平成13年朝日町条例第8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2条第6項の規則で定める社会保険各法は、次に掲げるものをいう。

- (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) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)

(所得の制限)

第3条 条例第3条第4号の規則で定める所得の制限を超えない者は、次の各号の場合に該当しない者とする。

(1) 障がい者については、次のア又はイに該当する場合

ア 本人の前年の所得(1月から8月までの受給資格については、前前年の所得とする。以下同じ。)が所得税法(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「扶養親族等」という。)の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)第7条に定める額以上であるとき。

イ 配偶者又は民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者(以下「扶養義務者等」という。)で主として当該障がい者の生計を維持する者の前年の所得が当該扶養義務者等の扶養親族等の有無及び数に応じて、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第1項において準用する同令第2条第2項に定める額以上であるとき。

(2) 一人親家庭等の母又は父及び児童については、次のア又はイに該当する場合

ア 一人親家庭等の母又は父及び児童にあっては、その者の前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、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項に定める額以上であるとき。

イ 一人親家庭等の母又は父、若しくは一人親家庭等の児童の扶養義務者等又は一人親家庭等の児童の保護者にあっては、その者の前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて児童扶養手当法施行令第2条の4第4項に定める額以上であるとき。

(3) 子どもについては、保護者の前年の所得が、その扶養親族等の有無及び数に応じて、児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)第1条の規定により定める額以上であるとき。

2 前項各号における所得の範囲及びその算定方法は、それぞれ次の各号に定めるところによる。

(1) 前項第1号 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令

(2) 前項第2号 児童扶養手当法施行令

(3) 前項第3号 児童手当法施行令

(受給資格の認定及び更新)

第4条 条例第4条の規定による受給資格の認定及び更新の申請は、福祉医療費受給資格認定(更新)申請書(様式第1号)により行うものとする。

2 町長は、前項の規定による認定又は更新をしたときは、当該認定又は更新を受けた受給資格者に次条に規定するものを交付する。

3 条例第4条第3項に規定する申請者への通知は、福祉医療費受給資格認定(更新)申請却下通知書(様式第2号)によるものとする。

(条例第4条第1項の規則で定める受給資格を証する証明書)

第5条 条例第4条第1項の規則で定める受給資格を証する証明書は、福祉医療費受給資格証(様式第3号。以下「受給資格証」という。)とする。

(受給資格証の有効期間)

第6条 受給資格証の有効期間の始期及び終期は、次の各号に定めるところによる。ただし、やむを得ない事情がある場合においては、この限りでない。

(1) 有効期間の始期は、次のア、イ、ウ及びエによる。

ア 毎年9月1日。ただし、新たに対象者として認定された場合は、次のイ及びウによる。

イ 新たに対象者と認定された場合において、条例第3条による対象者としての要件に該当した日(以下「要件の該当日」という。)から1月以内に認定したときは、要件の該当日。ただし、障がい者(転入により対象者としての要件に該当する者は、除く。以下同じ。)については、対象者となる事実を確認した日(以下「事実確認日」という。)から1月以内に認定したときは、対象者となる事実が発生した日の属する月の初日とする。

ウ 新たに対象者と認定された場合において、要件の該当日(障がい者については、事実確認日)から1月を超えて認定したときは、認定した日の属する月の初日

エ イ又はウ以外の事由により、対象者としての要件に該当した場合は、当該要件の該当日

(2) 有効期間の終期は、次のア及びイによる。

ア 毎年8月31日。ただし、対象者としての要件に該当しなくなるときは、次のイによる。

イ 対象者としての要件に該当しなくなるときは、対象者としての要件に該当しなくなる日の前日。ただし、子どもにおいて対象者としての要件に該当しなくなる日は、15歳に達した後の最初の3月31日までとする。

(受給資格証の更新及び返還)

第7条 町長は、受給資格者の受給資格証の有効期間が満了する場合において、当該受給資格者等から条例第4条第2項に規定する更新の申請(以下「更新申請」という。)がされ、引き続き受給資格を有すると認めるときは、受給資格証の更新(以下「更新」という。)をするものとする。ただし、町長が認めるときは、更新申請によらず更新をすることができる。

2 受給資格者等は、対象者の要件に該当しなくなったとき、又は受給資格証の有効期間が

満了したときは、当該受給資格証を直ちに町長に返還しなければならない。

(受給資格証の再交付)

第8条 受給資格者等は、受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、福祉医療費受給資格証再交付申請書(様式第4号)及び破り、又は汚した受給資格証を町長に提出し、再交付を受けることができる。

2 受給資格者等は、受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証を発見したときは、直ちに、これを町長に返還しなければならない。

第9条 削除

(証明書料)

第10条 条例第6条の規則で定める額は、福祉医療費領収証明書(福祉医療費助成申請書)(様式第5号。以下「領収証明書(申請書)」という。)1枚(以下「1枚」という。)につき1枚の証明の交付に要する費用の額(以下「証明書料」という。200円を上限とする。)とする。ただし、町長と四日市医師会長等との協定に基づき、医療機関等が証明書料を受給資格者等から直接徴収しない場合にあっては、1枚につき200円(福祉医療費領収証明一覧表(様式第6号(医療機関用)及び様式第7号(保険薬局用)。以下「一覧表」という。)の提出による申請の場合は、同一人につき4件を限度として200円)を四日市医師会等に交付することにより受給資格者等に対する助成に代えるものとする。

(助成の申請)

第11条 条例第8条第1項の規定による福祉医療費及び証明書料の助成の申請は、領収証明書(申請書)に受給資格証、保険医療機関の発行する医療費証明書その他町長が必要と認める書類を添付して行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、条例第7条の規定により受給資格証の提示を受けた保険医療機関が福祉医療費及び証明書料に係る内容を記載した領収証明書(申請書)又は一覧表を町長に提出し、町長がこれによることが適当と認めるときは、領収証明書(申請書)又は一覧表の提出により受給資格者等から申請があったものとみなす。

3 第1項及び前項の規定にかかわらず、対象者のうち高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)による医療の給付を受ける者にあつては、町長がこれによることが適当と認める高確法第48条により設立された三重県後期高齢者医療広域連合の作成する帳票により助成するものとする。

(助成の決定及び通知)

第12条 条例第9条の規定により助成を決定したときは、当該助成の決定の対象となる医療、

助成額及び振込口座を福祉医療費助成決定通知書(様式第8号)により通知するものとする。
ただし、当該助成申請について却下の決定をしたときは、当該却下の決定の対象となる医療及び却下理由を福祉医療費助成申請却下決定通知書(様式第9号)により通知するものとする。

(助成の交付方法)

第13条 福祉医療費の助成は、朝日町指定金融機関又は収納代理金融機関等にある受給資格者の口座に助成額を振り込むことによるものとする。

(届出事項等)

第14条 条例第10条の規則で定める事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 加入医療保険
- (2) 所得
- (3) 振込口座
- (4) その他町長が必要と認める事項

(変更等の届出)

第15条 条例第10条に規定する届出事項の変更に係る届出は、福祉医療費受給資格変更届(様式第10号)によるものとする。

2 条例第10条に規定する受給資格を失ったときの届出は、福祉医療費受給資格喪失届(様式第11号)によるものとし、資格喪失の事由が死亡のときは、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による届出義務者が行うものとする。

3 条例第10条に規定する届出は、受給資格証を添えて行うものとする。ただし、受給資格証を添えることができないときは、その旨を明らかにすることができる申立書をもって受給資格証に代えることができる。

(第三者の行為による被害届)

第16条 条例第10条に規定する助成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、第三者の行為による被害届(様式第12号)によるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成13年9月1日から施行する。

(朝日町老人医療費の助成に関する条例施行規則等の廃止)

2 朝日町老人医療費の助成に関する条例施行規則(昭和58年朝日町規則第1号)、朝日町乳幼児医療費助成に関する条例施行規則(昭和58年朝日町規則第10号)、朝日町心身障害者医療

費助成に関する条例施行規則(昭和49年規則第6号)及び朝日町母子家庭の医療費助成に関する条例施行規則(昭和49年朝日町規則第5号)は、廃止する。

(経過規定)

- 3 平成13年8月31日までの医療に関する給付に係る医療費については、廃止された規則の規定による。

(経過措置)

- 4 平成18年4月1日から平成18年8月31日までの診療に係る医療費の助成については、朝日町福祉医療費の助成に関する条例施行規則第3条第1項第3号中「児童手当法施行令」とあるのは「児童手当施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第155号)による改正前の児童手当法施行令」と読み替えるものとする。

附 則(平成14年規則第14号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。

(経過規定)

- 2 平成14年3月31日までの医療に関する給付に係る医療費については、従前の規則による。

附 則(平成15年規則第21号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成15年9月1日から施行する。

(経過規定)

- 2 平成15年9月1日の前日までに、改正前の規則に規定する「68・69歳老人」の対象となった者が、平成17年8月31日までに受けた診療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則(平成15年規則第21—2号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

(経過規定)

- 2 平成16年3月31日までの医療に関する給付に係る医療費については、従前の規則による。

附 則(平成16年規則第2号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成17年規則第14号)

この規則は、平成17年9月1日から施行する。

附 則(平成17年規則第15号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年規則第16号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第5号)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

2 平成20年3月31日以前に対象者のうち老人保健法による医療の給付を受けた者にあつては、改正後の第11条第3項の規定にかかわらず、町長がこれによることが適当と認める国民健康保険法による国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金の作成する帳票により助成をするものとする。

附 則(平成20年規則第12号)

この規則は、平成20年9月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第10号)

この規則は、平成21年9月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第14号)

この規則は、平成21年12月1日から施行する。

附 則(平成23年規則第17号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成23年7月1日から施行する。

附 則(平成24年規則第8号)

この規則は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則(平成24年規則第13号)

この規則は、平成24年9月1日から施行する。

附 則(平成28年規則第9号)

(施行期日)

1 この規則は、行政不服審査法(平成26年法律第68号)の施行の日(平成28年4月1日)から施行する。

(経過措置)

2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であつてこ

の規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

- 3 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の朝日町情報公開条例施行規則、第2条の規定による改正前の朝日町個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の朝日町会計規則、第5条の規定による改正前の朝日町福祉医療費の助成に関する条例施行規則、第6条の規定による改正前の朝日町保育の実施に関する条例施行規則、第7条の規定による改正前の朝日町身体障害児に係る補装具の交付等に関する規則、第8条の規定による改正前の朝日町障害児通所給付費等の支給に関する規則、第9条の規定による改正前の朝日町基準該当通所支援事業者の登録等に関する規則、第10条の規定による改正前の朝日町児童手当事務処理規則、第11条の規定による改正前の朝日町子ども手当事務処理規則、第12条の規定による改正前の朝日町老人福祉法施行細則、第13条の規定による改正前の朝日町老人医療事務取扱細則、第14条の規定による改正前の朝日町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施行細則、第15条の規定による改正前の朝日町基準該当障害福祉サービス事業者の登録等に関する規則、第16条の規定による改正前の朝日町身体障害者福祉法施行細則、第17条の規定による改正前の朝日町知的障害者福祉法施行細則、第18条の規定による改正前の朝日町国民健康保険条例施行規則、第19条の規定による改正前の朝日町介護保険条例施行規則、第20条の規定による改正前の朝日町廃棄物の処理及び清掃に関する規則に規定する様式による用紙で、現に残存するのは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第1号（第4条関係）

福祉医療費受給資格認定（更新）申請書											
受給資格証番号		種別		1		2		3		5	
				障がい者		一人親家庭等		子ども		障がい者 （65心障）	
対象者	氏名				住所						
	生年月日		年月日		性別		男・女		申請者からみた続柄		
加入医療保険	被保険者氏名 （世帯主・組合員）				住所						
	記号・番号				続柄				資格取得日		年月日
	保険者の名称				保険者番号						
	保険者所在地										
振込口座		銀行・信用金庫 農協			支店		口座番号		普・当		口座名義人

上記のとおり福祉医療費受給資格の認定（更新）を受けたく申請します。
なお、町長が所得状況等その他受給資格認定（更新）に必要な事項及び診療報酬明細書（レセプト）等その他医療費助成に必要な事項の調査を行い、関係機関が回答することに同意します。

年 月 日

住所 _____

申請者 _____ 氏名 _____ 印 _____

(助成を受ける方又は保護者等) 電話番号 _____

朝 日 町 長 様

様式第2号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

朝日町長

福祉医療費受給資格認定(更新)申請却下通知書

年 月 日付で申請がありました福祉医療費受給資格認定(更新)申請について、下記の理由により却下することと決定しましたので通知します。

記

(却下の理由)

- 1 この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に朝日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、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に町を被告として(訴訟において町を代表する者は朝日町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。)。ただし、1の審査請求をした場合には、当該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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第3号（第5条関係）

(表面)

朝 日 町 福 祉 医 療 費 受 給 資 格 証			
障がい者 一人親家庭等 子 ども			
受 給 資 格 証 番 号			
受 給 資 格 者	住 所		
	保 護 者 等 氏 名		
	フ リ ガ ナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	性 別
有 効 期 間		年 月 日 か ら 年 月 日 ま で	
発 行 機 関 名		三重県三重郡朝日町大字小向893番地 三 重 県 三 重 郡 朝 日 町 長	
交 付 年 月 日		年 月 日	

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、朝日町福祉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 診察等を受けるときは、毎月1回必ず、医療保険証と共に医療機関の窓口へ提示ください。
ただし、後期高齢者医療制度の被保険者の方は、提示する必要はありません。
- 3 医療費の助成の取扱いは、
①受診した医療機関が受給資格者の領収証明書取扱医療機関である（医療機関が領収証明書を朝日町へ送付する）場合は、本証の提示によって申請がなされたとみなされます。
②上記①によらないときは、医療機関により領収証明書された助成申請書を朝日町に提出してください。
ただし、後期高齢者医療制度の被保険者の方は、①②によらず65歳以上重度障害者医療費助成申請書を朝日町に提出してください。
- 4 保険給付の対象にならない医療費は、助成の対象となりません。
- 5 この証を汚し、又は失ったときは、再交付を受けてください。
- 6 有効期間を経過したときは、この証を速やかに朝日町に返してください。
- 7 住所、加入している医療機関等に変更があったときは、朝日町に届け出てください。

○お問い合わせ先 朝日町役場子育て健康課
電話059-377-5652

備考 この証の大きさは、縦127ミリメートル、横89ミリメートルとする。

様式第4号（第8条関係）

福祉医療費受給資格証再交付申請書

____年__月__日

朝 日 町 長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

次の福祉医療費受給資格証を（破損、汚損、亡失）したので、再交付を申請します。

なお、受給資格証を再交付された後、失った受給資格証を発見したときは、直ちに、その受給資格証を返します。

受給資格の区分	1. 障がい者 3. 子 ども	2. 一人親家庭等 5. 障がい者（65心障）
受給資格証番号		
受給資格者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 （ 歳）

注 受給資格証を汚したときは、その受給資格証を申請書に添付してください。

様式第5号（第10条関係）

福 祉 医 療 費 領 収 証 明 書			
朝 日 町 長 様		(福祉医療費助成申請書) (申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。 年 月 日	
※該当する番号 1 障がい者 を○で囲んでく 2 一人親家庭等 ださい。 3 子 ども 4 そ の 他		住所 氏名	
受給資格証番号	氏 名	性 別	生 年 月 日
		男・女	年 月 日

医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療制度被保険者分を除く）				
診 察 月	年 月	年 月	年 月	年 月
一 部 負 担 金 割 合	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継	0・1・2・3割・継
病 院 診 療 科 名	科	科	科	科
病院診療科コード				
入 院 ・ 外 来 区 分	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来
入 院 診 療 実 日 数	日	日	日	日
保 険 請 求 点 数 (額)	(円) 点	(円) 点	(円) 点	(円) 点
公 費 ・ ⑤ 区 分				
公 費 請 求 点 数	点	点	点	点
公費・⑤一部負担金	円	円	円	円
食 事 療 養 費	保 険 請 求 分	円	円	円
	標 準 負 担 分	円	円	円
	公 費 請 求 分	円	円	円
	公費標準負担分	円	円	円
処 方 せ ん 発 行 区 分	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
証 明 書 料	円			
上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。				
処方せん発行医療機関等の名称 (この欄は保険薬局で記入)		年 月 日		
		所在地 〒		
		名 称		
		医療機関等 開設者		
処方せん発行医療機関番号		氏 名		
		電話番号		
		印		

この様式は、領収証明書・助成申請書併用です。

- 注意 ①第三者行為（損害賠償がある交通事故等）に係るものは、証明しないでください。
②後期高齢者医療制度の被保険者に係るものは、証明しないでください。
③障がい者（精神障害者）入院に係るものは、証明しないでください。
④医療保険の一部負担金を窓口で全く領収しない場合は、証明しないでください。
⑤上記④以外で、公費負担で自己負担金がある場合は、当該公費を必ず記入してください。

○領収証明書記入方法

- 1 該当する福祉医療費制度の番号を○で囲んでください。
- 2 受給資格証番号、氏名、性別、生年月日を記入してください。
- 3 診療年月（和暦）を記入してください。（一枚の領収証明書に4ヶ月分まで記入できます。）
- 4 一部負担割合欄には、申請者が加入する医療保険の負担割合を○で囲んでください。継続療養証明書での受診の場合は、負担割合と『継』の両方を○で囲んでください。
- 5 病院診療科名欄と病院診療科コード欄は記入の必要はありません。
- 6 入院・外来区分には、該当する区分（入院・外来）を○で囲んでください。
- 7 入院診療実日数は、入院の場合のみ日数を記入してください。
- 8 保険請求点数（額）欄には、レセプトの請求点数又は請求金額を記入してください。
- 9 公費・**（長）** 区分には公費負担医療制度の法別番号を記入してください。**（長）**の法別番号は99です。
- 10 公費請求点数欄には、レセプトの公費請求点数を記入してください。この欄は**（長）**の場合は記入しないでください。
- 11 公費・**（長）**一部負担額には公費負担もしくは**（長）**にて生じた一部負担金を記入してください。
- 12 食事療養の記入について
ア 保険請求分欄及び標準負担分欄には、医療機関で食事療養費標準負担額の支払いがある場合に記入してください。保険請求分は、レセプトの請求額になります。
イ 公費請求分、公費標準負担分には、公費による給付となるものについて記入してください。（アには、イの分を含めて記入してください。）
- 13 処方せん発行区分欄には、該当する区分（有・無）を記入してください。
- 14 市町名、日付、医療機関等の所在地、郵便番号、名称、開設者、電話番号を記入し、押印してください。
- 15 入院・外来とも受診があった場合は、一枚の領収証明書に記入してください。（4列まで記入できます。）
- 16 処方せん発行医療機関等の名称・医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。
- 17 領収証明書送付書・障がい者・一人親・子ども・その他の順に並べ、翌月15日（市町によって提出期限及び支払日が異なります。）までに、各市町宛てに送付してください。その際領収証明書送付書には、医療機関番号、送付先市町、市町コード、送付月、証明件数、内訳、郵便料を明記し、一枚を医療機関の控えとしてください。
- 18 証明書料欄は申請書の場合だけ記入してください。（証明書料は徴収しないでください。）

○助成申請書記入方法

- 1 領収証明方式によらない申請書方式の場合は、医療機関が証明した助成申請書を、申請者が市町に提出してください。
- 2 申請者が、市町名、申請者記入欄の住所、氏名を記入してください。
- 3 証明欄の記入方法は、領収証明書の記入方法と同じです。

(第三者行為分・後期高齢者医療制度被保険者分を除く。)

[illegible]

	所在地	名称	開設者氏名
医療機関等			



(第三者行為分・後期高齢者医療制度被保険者分を除く。)

保険診療による一部負担金を上記のとおり領収しました。

様式第8号（その1）（第12条関係）

郵便はがき

□□□ - □□□□

様
様

朝日町長

福祉医療費助成決定通知書

先の医療費助成申請につきましては、審査の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に朝日町長に対して審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に朝日町を被告として（訴訟において朝日町を代表するものは朝日町長となります。）、提起することができます。

平成 年 月 日

決定した助成金は下記のとおり口座へ振込みます。

受給資格証番号		受給者資格者氏名	
振込先	平成 年 月 日振込		
預金種別		口座番号	
口座名義人			
助成金額(円)			
支払金の内訳 診療年月・医療機関名			

様式第8号（その2）（第12条関係）

郵便はがき

□□□ - □□□□

様

朝日町長

福祉医療費証明書料支払通知書

医療費証明書につきましては、下記のとおり口座へ振込みますのでお知らせします。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に朝日町長に対して審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に朝日町を被告として（訴訟において朝日町を代表するものは朝日町長となります。）、提起することができます。

平成 年 月 日

振込年月日	平成 年 月 日		
振込先			
預金種別		口座番号	
口座名義人			

区分	件数(件)	金額(円)
障がい者		
一人親家庭等		
子ども		
その他		
合計		

様式第9号(第12条関係)

第 号
年 月 日

様
様

朝日町長

福祉医療費助成申請却下決定通知書

(種別)

- 1 障がい者
- 2 一人親家庭等
- 3 子 ども
- 4 そ の 他 ()
- 5 障がい者 (6 5 歳心障)

医療費助成申請の対象者 _____

上記の方に対する医療費助成申請につきましては、審査の結果、下記の理由により助成できませんから通知します。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に朝日町長に対して審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に朝日町を被告として(訴訟において朝日町を代表するものは朝日町長となります。)、提起することができます。

番号	診療年月	医療機関の名称	診療科	区 分	証明点数等
1	年 月			☐ 通院 ☐ 入院	点(円)
2	年 月			☐ 通院 ☐ 入院	点(円)
3	年 月			☐ 通院 ☐ 入院	点(円)
4	年 月			☐ 通院 ☐ 入院	点(円)
5	年 月			☐ 通院 ☐ 入院	点(円)

(注)証明点数等欄の単位は、医科・歯科・調剤薬局は点とし、それ以外は円とする。

理 由	該 当 番 号
☐ 資格取得前の医療費の申請	
☐ 資格喪失後の医療費の申請	
☐ 同月内の重複申請	
☐ 医療費助成済み	
☐ 本人負担金(助成限度額)以下	
☐ その他()	

様式第10号（第15条関係）

福祉医療費受給資格変更届

____年__月__日

朝日町長様

届出者 住所
(保護者等) 氏名 印
電話番号

福祉医療費受給資格（1. 障がい者 2. 一人親家庭等 3. 子ども 5. 障がい者（65心障））について、次のとおり変更が生じたので受給資格証を添えて届け出ます。

受給資格証番号			
受給資格者氏名			
変更事項	変更年月日	年	月 日
1 氏名	姓（ ） 名（ ）		
2 住所			
3 加入医療保険	被保険者氏名		
	記号・番号		
	保険者の名称		
	保険者番号		
	保険者所在地		
	資格取得日	年	月 日
4 所得	※所得証明を添付すること。		
5 振込口座	銀行・信用金庫 農協 支店		
	口座番号	普・当	
	口座名義人		
6 障がいの内容等	等級等		障がい名
7 その他			

※変更が生じたものの番号に○を付し、詳細を右欄に記入してください。

様式第11号（第15条関係）

福 祉 医 療 費 受 給 資 格 喪 失 届

____年____月____日

朝日町長 様

届 出 者 住所 _____
(保護者等) 氏名 _____ 印 _____
電話番号 _____

福祉医療費受給資格（ 1. 障がい者 2. 一人親家庭等 3. 子 ど も
5. 障がい者（65心障））について、次の理由により受給資格を喪失したので受給
資格証を添えて届け出ます。

受 給 資 格 証 番 号		
受 給 資 格 者 氏 名		
住 所		
資 格 喪 失 の 理 由	1 他市町村へ転出	転出年月日 年 月 日
	2 死 亡	死亡年月日 年 月 日
	3 そ の 他 ()	発生年月日 年 月 日
資 格 喪 失 年 月 日 ※ 記 入 の 必 要 は あ り ま せ ん	年 月 日	

様式第 12 号（第 16 条関係）

第三者の行為による被害届

____年 ____月 ____日

朝 日 町 長 様

届 出 者 住 所 _____
(保護者等) 氏 名 _____ 印 _____

第三者の行為により被害を生じたので、次のとおり届出をします。

被害者	受給資格の区分	1. 障がい者 2. 一人親家庭等 3. 子ども 5. 障がい者（65心障）
	受給資格証番号	
	受給資格者氏名	
加害者	住 所	
	氏名及び職業	
負傷又は発病の原因	負傷又は発病の原因	
	負傷又は発病の年月日及び場所	
	負傷又は発病の程度	
	療養見込期間	入院 日 ・ 通院 日
	医療費見込額	
	医療機関の所在地及び名称又は氏名	
損害賠償に関する事項		

様式第1号(第4条関係)
様式第2号(第4条関係)
様式第3号(第5条関係)
様式第4号(第8条関係)
様式第5号(第10条関係)
様式第6号(第10条関係)
様式第7号(第10条関係)
様式第8号(その1)(第12条関係)
様式第8号(その2)(第12条関係)
様式第9号(第12条関係)
様式第10号(第15条関係)
様式第11号(第15条関係)
様式第12号(第16条関係)