

○美浜町福祉医療費給付に関する条例施行規則

平成11年12月28日

規則第13号

改正 平成13年12月25日規則第10号

平成14年6月28日規則第9号

平成15年10月1日規則第14号

平成17年7月27日規則第20号

平成18年3月31日規則第10号

平成18年6月30日規則第13号

平成18年12月26日規則第38号

平成19年7月18日規則第6号

平成20年3月31日規則第8号

平成22年7月5日規則第17号

平成23年6月28日規則第17号

平成24年3月30日規則第8号

平成25年1月11日規則第1号

平成27年3月9日規則第2号

平成27年4月1日規則第9号

平成27年12月22日規則第30号

平成27年12月22日規則第32号

(目的)

第1条 この規則は、美浜町福祉医療費給付に関する条例(平成11年条例第13号。以下「条例」という。)の施行に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(社会保険各法)

第2条 条例第2条の規定による社会保険各法は、次の各号に掲げる法律とする。

- (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) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- (4) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
- (5) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(ひとり親家庭)

第3条 条例第2条第5号の規定によるひとり親家庭とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 「児童」とは、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をいう。
- (2) 「配偶者のない男子又は女子」とは、配偶者(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む。以下同じ。)と死別した男子又は女子であって、現に婚姻(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場合を含む。以下同じ。)をしていないもの及びこれに準ずる次に掲げる男子又は女子をいう。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の4に規定する里親は、除くものとする。
  - ア 離婚した男子又は女子であって現に婚姻をしていないもの
  - イ 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子
  - ウ 配偶者が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男子又は女子
  - エ 配偶者から遺棄されている男子又は女子
  - オ 配偶者が法令により引き続き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男子又は女子
  - カ 婚姻によらないで父又は母となった男子又は女子であって、現に婚姻をしていないもの
  - キ 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項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であって、当該命令の申立てを行ったもの

(所得制限額等)

第4条 条例第3条第2号アの規定による規則で定める各要件は、次の各号とする。

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の給付を受けることができないとき。
- (2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による保護を受けていないとき。
- (3) 条例第2条第1号の対象者及びその者と同一の世帯に属する者(以下これらを「世帯員」という。)が町民税を課されていないとき。
- (4) 世帯員の前年の収入金額の合計額が100万円(世帯員の数2人以上である場合にあつては、100万円に世帯員のうち1人を除いた世帯員1人につき40万円を加算した金額)を超えないとき。
- (5) 条例第2条第1号の対象者の金融資産が350万円を超えないとき、かつ、世帯員の金

融資産の合計額が350万円に世帯員の数を乗じて得た額を超えないとき。

(6) 世帯員が活用できる資産を有していないとき。

(7) 条例第2条第1号の対象者が、その者と同一の世帯に属する者以外の者から扶養を受けていないとき。

2 条例第3条第2号イの規定による規則で定める額は、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6条に規定する政令で定める額と同じとする。

3 条例第3条第2号ウの規定による規則で定める額は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第7条に規定する政令で定める額と同じとする。

4 条例第3条第2号エの規定による規則で定める額は、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項に規定する額と同じとする。

5 条例第3条第2号オの規定による規則で定める額は、児童扶養手当法施行令第2条の4第4項に規定する額と同じとする。

(被災者等)

第4条の2 条例第3条第2号の規定による規則で定める条例第2条第1号の対象者についての被災者等とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(1) 条例第2条第1号の対象者又はその属する世帯の生計を主として維持する者(以下「生計中心者」という。)が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。

(2) 生計中心者が死亡したとき、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したとき。

(3) 生計中心者の収入が、事業の休廃止、事業による著しい損失、失業等により著しく減少したとき。

(4) 生計中心者の収入が、干ばつ、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したとき。

2 条例第3条第2号の規定による規則で定める条例第2条第4号の対象者についての被災者とは、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第9条第1項に規定する被災者に該当するものをいう。

(公的扶助)

第5条 条例第3条の規定による公的扶助は、次のとおりとする。

(1) 戦傷病者特別援護法(昭和38年法律第168号)

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)

- (3) 予防接種法(昭和23年法律第68号)
- (4) 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)
- (5) 自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)
- (6) 前各号に掲げるもののほか、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)並びに社会保険各法に定める給付外治療

(支給適用期間)

第6条 条例第2条の対象者に係る支給期間は、次のとおりとする。

- (1) 条例第2条第1号については、満67歳に達する月の初日から満70歳に達した月の末日までとする。
- (2) 条例第2条第2号については、受給資格要件を満たすことになった日から6歳に達する日以後の最初の3月31日までとする。
- (3) 条例第2条第3号については、受給資格要件を満たすことになった日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までとする。
- (4) 条例第2条第4号については、受給資格要件を満たすことになった日から受給資格要件を欠くことに至った日までとする。
- (5) 条例第2条第5号については、申請日から受給資格要件を欠くことに至った日までとする。

(給付の範囲)

第6条の2 条例第4条第1項の規定による「医療保険各法その他法令等の規定により医療に関する給付が行われた場合」とは、療養の給付、療養費、家族療養費、訪問看護療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費及び保険外併用療養費をいう。

(受給資格登録申請等)

第7条 条例第5条の受給資格の登録申請は、被保険者証又は組合員証及び各医療の受給要件が判明できる書類等を添えて次に掲げる様式で申請する。ただし、その事実を公簿等により確認することができるときは、当該書類の提出を省略することができる。

- (1) 条例第2条第1号に規定する支給対象者に該当するものは、様式第1号とする。
- (2) 条例第2条第2号及び第3号に規定する支給対象者に該当するものは、様式第2号とする。
- (3) 条例第2条第4号に規定する支給対象者に該当するものは、様式第3号とする。
- (4) 条例第2条第5号に規定する支給対象者に該当するものは、様式第4号とする。

(受給者証等の交付)

第8条 条例第6条に規定する受給者証は、次の様式によるものとする。

- (1) 条例第2条第1号に規定する支給対象者は、様式第5号とする。
- (2) 条例第2条第2号に規定する支給対象者は、様式第6号とする。
- (3) 条例第2条第3号に規定する支給対象者は、様式第7号とする。
- (4) 条例第2条第4号に規定する支給対象者は、様式第8号とする。
- (5) 条例第2条第4号に規定する支給対象者で、高齢者の医療の確保に関する法律の適用を受けるものは、様式第9号とする。
- (6) 条例第2条第5号に規定する支給対象者は、様式第10号とする。

2 条例第2条第1号、第4号及び第5号の受給者証の有効期間は、8月1日から翌年7月31日とし、毎年更新するものとする。

(医療費の給付請求)

第9条 条例第7条第1項の規定による医療費の給付申請書は、次の様式とする。

- (1) 条例第2条第1号に規定する支給対象者は、様式第11号とする。
- (2) 条例第2条第2号及び第3号に規定する支給対象者は、様式第12号とする。
- (3) 条例第2条第4号に規定する支給対象者は、様式第13号とする。
- (4) 条例第2条第5号に規定する支給対象者は、様式第14号とする。

2 条例第7条第1項の規定による医療費の給付の申請は、前項各号の申請書に次に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

- (1) 医療機関の発行する領収書
- (2) 受給者証
- (3) その他町長が必要と認める書類

(届出)

第10条 条例第8条の規定による変更届出は、様式第15号によるものとする。

(受給者証の再交付)

第11条 支給対象者は、受給者証を破損又は失ったときは、町長に再交付を受けることができる。

(受給者証の返還)

第12条 支給対象者は、その資格を喪失したときは、速やかにその受給者証を町長に返還しなければならない。

附 則

1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。

2 次に掲げる規則は、廃止する。

- (1) 美浜町乳幼児医療費給付条例施行規則(昭和48年規則第5号)
- (2) 美浜町心身障害児医療費給付条例施行規則(昭和48年規則第4号)
- (3) 美浜町ひとり親家庭医療費給付条例施行規則(昭和52年規則第5号)
- (4) 美浜町老人医療費給付条例施行規則(昭和46年規則第6号)
- (5) 美浜町重度心身障害者医療費給付条例施行規則(昭和51年規則第1号)

附 則(平成13年12月25日規則第10号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成14年6月28日規則第9号)

この規則は、平成14年8月1日から施行する。

附 則(平成15年10月1日規則第14号)

この規則は、平成15年10月1日から施行する。

附 則(平成17年7月27日規則第20号)

この規則は、平成17年8月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第10号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年6月30日規則第13号)

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成18年12月26日規則第38号)

この規則中、第1条の規定は平成19年4月1日から、第2条の規定は同月5日から施行する。

附 則(平成19年7月18日規則第6号)

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第8号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年7月5日規則第17号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年6月28日規則第17号)

この規則は、平成23年8月1日から施行する。

附 則(平成24年3月30日規則第8号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年1月11日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第6条第2号の改正規定は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成27年3月9日規則第2号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年4月1日規則第9号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年12月22日規則第30号)抄

(施行期日)

第1条 この規則は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日(平成28年1月1日)から施行する。

(美浜町福祉医療費給付に関する条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第3条 この規則の施行の際、第4条の規定による改正前の美浜町福祉医療費給付に関する条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成27年12月22日規則第32号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号(第7条関係)

老人医療費受給者証申請書

年 月 日

美浜町長 様

申請者 住所  
氏名

次のとおり老人医療費受給者証の交付を申請します。

受 給 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
				個人番号
世 帯 員	氏 名		生年月日	
	個人番号		続 柄	
	氏 名		生年月日	
	個人番号		続 柄	
	氏 名		生年月日	
	個人番号		続 柄	
加入医療保 険の 種 類				
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 経済的に低位にある <input type="checkbox"/> 特別な事情 具体的に 記入して 下さい			

本申告に虚偽があった場合は、美浜町老人医療費受給資格を取り消されても異議はありません。その場合は、補助を受けた医療費等は全額返還します。

なお、老人医療費受給資格について必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき美浜町が官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社その他関係機関に報告を求めることを同意します。

年 月 日

申請者 住所  
氏名



美浜町長 様

※裏面の収入等申告書も必ず記入してください。

収入等申告書

次のとおり私の世帯の収入等を報告します。

1 世帯の収入状況

氏名	収入の種類	収入年額
		円
		円
		円

2 世帯の金融資産状況

預貯金	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	名義	預け入れ先	預け入れ金額
			[ 支店]	円
			[ 支店]	円
			[ 支店]	円
国債・株式等	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	名義	種類	額面金額
				円
その他の金融資産	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	名義	種類	金額

3 世帯のその他の資産所有状況

- 自分が住んでる土地・家屋を所有している。  
 その他の不動産等(動産を含む)を所有している。

名義	種類	面積等	所在地	活用状況

- 所有していない。

4 申請者の被扶養状況

- (1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において、
- 扶養親族となっている。  
 扶養親族となっていない。
- (2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、
- 被扶養者となっている。  
 被扶養者となっていない。

様式第2号(第7条関係)

美浜町乳幼児・子ども医療費受給資格証交付(更新)申請書 年 月 日				
美浜町長 様				
住所 _____				
申請者 氏名 _____ ㊟				
電話番号 _____				
給 付 対 象 者	フリガナ 氏 名			
	個 人 番 号			
	生 年 月 日			
	続 柄			
	申請者との同居・別居の別	同居・別居	同居・別居	
	配 偶 者 の 有 無	有・無	有・無	
	振 込 先 ( 金 融 機 関 名 )			
	預金種別・店番・口座番号			
	加 入 保 険	保 険 の 種 類		
		記 号 番 号		
	附 加 給 付 の 有 無			
	保 険 者			
	所 在 地			
資 格 証 交 付 番 号		第 号	第 号	
給付対象者と 認める 認めない		給付対象者と認める年月日 年 月 日 認めない理由		

様式第3号(第7条関係)

⑤ 重度心身障害児者医療費受給者証 { 交 付 } 申請書  
 { 更 新 }  
 { 再 交 付 }

受給者	(ふりがな)	-----		男女の別	男・女
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	年 月 日	日生	保護者との 続柄	
	住所				
保護者	(ふりがな)	-----		男女の別	男・女
	氏名				
	個人番号				
	生年月日				
	住所				
加入保険名	職業		勤務先		
	被保険者氏名			受給者との 続柄	
	保険の種類別	政・組・船・共	被保険者証 の記号番号		
受付	証書発行機関名			所在地	
	給付申請事由				
上記のとおり 重度心身障害児者医療費受給者証の交付を申請いたします。 年 月 日 住 所 美浜町大字 申請者 氏 名 美浜町長 様					

様式第4号(第7条関係)

美浜町ひとり親家庭医療費受給資格者認定(更新)申請書			
年 月 日			
美浜町長 様	住所 _____		
	申請者 氏名 _____ 印		
	電話番号 _____		
受給資格者	フリガナ 氏 名		
	個人番号		
	生年月日		
	続柄		
	資格要件	イ 離婚 ロ 死亡 ハ 生死不明 ニ 廃疾 ホ 遺棄 ヘ 拘禁 ト 未婚の女子 チ 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 受けてない	
	振込先 (金融機関名)		
	預金種別・店番 ・口座番号		
	加入 保険	保険の種類	
		記号番号	
		附加給付の有無	
		保険者 所在地	
	資格証交付番号	第 _____ 号	
受給資格者と	認める 受給資格者と認める年月日 年 月 日		
	認めない 認めない理由		

様式第5号(第8条関係)

(表)

㊟ 老人医療費受給者証									
負担者番号	4	1	3	0	0	2	8	6	
受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日								
一部負担金の割合			適用区分						
有効期間									から まで
発行機関名	和歌山県日高郡								
及び印	美浜町長								
交付年月日									

(他府県では使用できません)

(裏)

注 意 事 項

- 1 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。
- 2 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を町長に返してください。
- 3 氏名、住所の変更があったときは、速やかにこの証を添えて町長にその旨を届け出てください。
- 4 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、速やかに町長にその旨を届け出てください。
- 5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは再交付を受けてください。
- 6 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに町長に返してください。

美浜町役場福祉保険課  
TEL(0738)22-4123

様式第6号(第8条関係)

(表)

必ず健康保険証を添えて窓口へ

乳 乳幼児医療費受給資格証									
公費負担者番号	8	1	3	0	0	2	8	7	
受給者番号									
受給資格者	氏名								
	住所								
乳幼児	氏名								
	生年月日								
	住所								
有効期間									から まで
発行機関名	和歌山県日高郡								
及び印	美浜町長								
交付年月日									

※ 裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、医療費の支給を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
- 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証をその窓口に提示してください。
- 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書・印鑑とこの証を持参してください。
- 次のようなときには必ず届出をしてください。
  - この証に記載している事項に変更があったとき
  - 生活保護法による医療扶助を受けるようになったとき
  - 加入保険の変更等があったとき
  - 転出等により資格を失ったとき
  - この証を破ったり、汚したり又は紛失したとき
- 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには費用の返還を求められることがあります。
- 保険外診療は別に費用がかかります。

様式第7号(第8条関係)

(表)

必ず健康保険証を添えて窓口へ

㊦ 子ども医療費受給資格証									
公費負担者番号	8	1	3	0	0	2	8	7	
受給者番号									
受給資格者	氏名								
	住所								
子ども	氏名								
	生年月日								
	住所								
有効期間									から まで
発行機関名	和歌山県日高郡								
及び印	美浜町長								
交付年月日									

※ 裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

1. この証は、医療費の支給を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
2. 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証をその窓口に提示してください。
3. 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書・印鑑とこの証を持参してください。
4. 次のようなときには必ず届出をしてください。
  - (1) この証に記載している事項に変更があったとき
  - (2) 生活保護法による医療扶助を受けるようになったとき
  - (3) 加入保険の変更等があったとき
  - (4) 転出等により資格を失ったとき
  - (5) この証を破ったり、汚したり又は紛失したとき
5. 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには費用の返還を求められることがあります。
6. 保険外診療は別に費用がかかります。

様式第8号(第8条関係)

(表)

㊦ 重度心身障害児者 医療費受給者証									
負担者番号	8	0	3	0	0	2	8	8	
受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
有効期間									から まで
発行機関名	和歌山県日高郡								
及び印	美浜町長								
交付年月日									

※裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、医療費の支給を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
- 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証をその窓口に提示してください。
- 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書・印鑑とこの証を持参してください。
- 次のようなときには必ず届出をしてください。
  - 受給者の資格がなくなったとき
  - この証に記載している事項に変更があったとき
  - 加入保険の変更等があったとき
  - 有効期限を超過したとき
  - この証を破ったり、汚したり又は紛失したとき
- 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには費用の返還を求められることがあります。
- 保険外診療は別に費用がかかります。
- この証に「入院」の記載がある場合は、入院にかかる医療費のみ支給対象になります。

様式第9号(第8条関係)

(表)

⑨ 重度心身障害者(後期高齢者医療) 医療費受給者証	
負担者番号	8 5 3 0 0 2 8 3
受給者番号	
受給者	居住地
	氏名
	生年月日
有効期間	から まで
発行機関名	和歌山県日高郡
及び印	美浜町長
交付年月日	

※裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、医療費の支給を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
- 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証をその窓口に提示してください。
- 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書・印鑑とこの証を持参してください。
- 次のようなときには必ず届出をしてください。
  - 受給者の資格がなくなったとき
  - この証に記載している事項に変更があったとき
  - 加入保険の変更等があったとき
  - 有効期限を経過したとき
  - この証を破ったり、汚したり又は紛失したとき
- 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには費用の返還を求められることがあります。
- 保険外診療は別に費用がかかります。
- この証に「入院」の記載がある場合は、入院にかかる医療費のみ支給対象になります。

(表)

必ず健康保険証を添えて窓口へ

㊦ ひとり親家庭医療費受給資格証	
公費負担者番号	8 2 3 0 0 2 8 6
受給者番号	
保護者	氏名
	住所
受給資格者	氏名
	生年月日
	住所
有効期間	から まで
発行機関名	和歌山県日高郡
及び印	美浜町長
交付年月日	

※ 裏面をよく読んでください。

(裏)

注 意 事 項

1. この証は、医療費の支給を受けるために必要とする証ですから、大切に保管してください。
2. 医療機関等において診療を受ける場合は健康保険証に添えて、この証をその窓口に提示してください。
3. 医療費の支給の申請をするときは、医療機関等の領収書・印鑑とこの証を持参してください。
4. 次のようなときには必ず届出をしてください。
  - (1) この証に記載している事項に変更があったとき
  - (2) 再婚等によりひとり親家庭でなくなったとき
  - (3) 生活保護法による医療扶助を受けるようになったとき
  - (4) 加入保険の変更等があったとき
  - (5) 転出等により資格を失ったとき
  - (6) この証を破ったり、汚したり又は紛失したとき
5. 偽りその他不正の行為により医療費の支給を受けたときには費用の返還を求められることがあります。
6. 保険外診療は別に費用がかかります。

様式第 11 号(第 9 条関係)

受 付						年	月	日			
決 裁	町 長	副町長	会 計 管 理 者	課 長	係	助成金額	通 知	支 出			
	年						月	日	円	月 日	月 日

老人医療費交付申請書					
年 月 日					
美浜町長 様					
(申請者)住 所 日高郡美浜町					
氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>					
受 給 者 名		受 給 者 番 号			
個 人 番 号					
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>加入保険</td> <td>国 保・社 保</td> </tr> </table>				加入保険	国 保・社 保
加入保険	国 保・社 保				
保険診療明細書					
保険診療総点数		入院外来の別	入 院・外 来		
他法負担総点数		診 療 月 分	月 分		
年 月 日					
(医療機関)住 所					
氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>					
様					

様式第 12 号(第 9 条関係)

受付		年 月 日				医療額	負担額	給付額
決 裁	町長	副町長	会計 管理者	課長	係		円	円
							通知	支出
	年 月 日					円	月 日	月 日

乳 幼 児 ・ 子 ど も 医 療 費 給 付 申 請 書					
年 月 日					
美浜町長 様					
住所 日高郡美浜町大字 番地					
申請者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>					
受給資格者	受給者番号		加入医療保険	被保険者氏名	
	氏名			保険証記号番号	
乳幼児・子ども	個人番号			保険者名	
	氏名		付加給付の有無		
	個人番号				
	生年月日	年 月 日			
保 険 診 療 明 細 書					
保険診療総点数	点		入院外来の別	入 院 ・ 外 来	
他法負担総点数	点		診療期間	自	年 月 日
				至	年 月 日
年 月 日					
医療機関 住所 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>					
様					

様式第 13 号(第 9 条関係)

受 付						年	月	日			
決 裁	町 長	副 町 長	会 計 者 管 理 者	課 長	係	助成金額	通 知	支 出			
	年						月	日	円	月 日	月 日

㊦ 重度心身障害児者医療費交付申請書 年 月 日 美浜町長 様 (申請者)住 所 氏 名			
受 給 者 名			受 給 者 番 号
			個 人 番 号
加入保険 国 保・社 保 保 険 診 療 明 細 書			
保 険 診 療 総 点 数			入 院 外 来 の 別
他 法 負 担 総 点 数			入 院 ・ 外 来
			診 療 月 分
			月 分
年 月 日 (医療機関) 住 所 氏 名 ㊦ 様			

様式第 14 号(第 9 条関係)

受付						年	月	日
決 裁	町長	副町長	会計 管理者	課長	係	医療額	負担額	給付額
							円	円
	年						月	日
						円	通知 月 日	支出 月 日

ひとり親家庭医療費給付申請書						年	月	日
美浜町長						様		
申請者						住所	日高郡美浜町大字	番地
						氏名	(印)	
受給 資格 者	受給者番号		加入 医療 保険	被保険者名				
	氏名			保険証 記号番号				
	個人番号							
診 者	氏名		加入 医療 保険	保険者名				
	個人番号			付加給付の 有 無				
	生年月日	年 月 日						
保険診療明細書								
保険診療総点数		点	入院外来の別	入院	・	外来		
他法負担総点数		点	診療期間	自	年 月 日	至	年 月 日	
年 月 日								
医療機関						住所		
						氏名	(印)	
様								

様式第 15 号(第 10 条関係)

資格内容変更届

受給資格者	資格証記号番号		届出印鑑	
	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号			
	住所	(TEL )		
	氏名			
	住所			
加入保険	世帯主・被保険者組合員の氏名		受給資格者との続柄	
	記号・番号			
	名称			
	所在地			
	付加給付の有無	有 ・ 無		
<p>氏名 住所 上記のとおり 加入保険 を変更しましたのでお届けします。 届出印鑑 年 月 日</p> <p>住所 届出人 氏名</p> <p>美浜町長 様</p>				

様式第1号(第7条関係)

様式第2号(第7条関係)

様式第3号(第7条関係)

様式第4号(第7条関係)

様式第5号(第8条関係)

様式第6号(第8条関係)

様式第7号(第8条関係)

様式第8号(第8条関係)

様式第9号(第8条関係)

様式第10号(第8条関係)

様式第11号(第9条関係)

様式第12号(第9条関係)

様式第13号(第9条関係)

様式第14号(第9条関係)

様式第15号(第10条関係)