

蒲郡市乳幼児医療費助成に関する規則(昭和48年蒲郡市規則第4号)の全部を改正する。

(略)

第1条 この規則は、蒲郡市子ども医療費助成条例(平成14年蒲郡市条例第35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条に規定する規則で定める法令は、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) 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) 私立学校振興及び共済法(昭和28年法律第245号)

(受給者証の交付申請)

第3条 条例第5条に規定する子ども医療費受給者証(第1号様式、以下「受給者証」という。)の交付を受けようとする者は、子ども医療費受給者証交付申請書(第2号様式)に受給資格であることを証する書類を添えて市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、その者が受給資格であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

(受給者証の再交付申請)

第4条 条例第6条に規定する受給者(以下「受給者」という。)は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、子ども医療費受給者証再交付申請書(第3号様式)を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合における前項の規定による申請には、受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(医療費助成金の交付申請)

第5条 条例第4条第1項の規定による医療費の助成を受けようとする者は、子ども医療費助成金交付申請書(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療費について条例第4条第1項の規定による医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認めた書類を添えなければならない。

(医療費助成金の交付決定通知)

第6条 市長は、前条第1項の規定による申請により、医療費の助成を決定した場合は、子ども医療費助成金交付決定通知書(第5号様式)を受給者に交付するものとする。

(令3規則34・一部改正)

(医療費の請求)

第7条 条例第7条第1項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、子ども医療費請求書を市長に提出するものとする。

2 前項の規定による請求があったときは、第5条第1項の規定による申請があったものとみなす。

(届出事項)

第8条 条例第8条第1項に規定する規則で定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 受給者又は子どもの氏名
- (2) 受給者又は子どもの住所
- (3) 条例第4条第1項に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合若しくは日本私立学校振興・共済事業団(以下「保険者等」という。)又は当該保険者等の名称、事業所の所在地若しくは給付の内容
- (4) 国民健康保険法(昭和33年法律第102号)による被保険者である子どもにあっては、それらの者の属する世帯の届出に規定する世帯主若しくは組合員、当該世帯主若しくは組合員の氏名若しくは住所又は被保険者記号・番号
- (5) 社会保険各法による被扶養者である子どもにあっては、子どもが被扶養者となっている被保険者、組合員若しくは加入者、当該被保険者、組合員若しくは加入者の氏名若しくは住所又は被保険者記号・番号、組合員等記号・番号若しくは加入者等記号・番号
- (6) 受給者は、前項各号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更のあった日から起算して14日以内子ども医療費受給資格等変更・喪失届(第3号様式、以下「変更・喪失届」という。)に当該変更のあったことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

(資格喪失の届出)

第9条 受給者が条例第3条の規定に該当しなくなったときは、速やかに、変更・喪失届により、市長に届け出なければならない。

(受給者証の届出)

第10条 前条の規定による届出には、受給者証を添えなければならない。ただし、受給者証を添えることができない事由があるときは、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者証に代えることができる。

(第三者行為の届出)

第11条 医療費の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は、医療費の助成を受け、又は受けようとする者は、第三者の行為による被害届(第6号様式)により、速やかに、市長に届け出なければならない。

(添付書類の省略)

第12条 市長は、この規則により申請書又は届書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。

(子ども医療に関する処分通知)

第13条 市長は、医療費の助成に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、医療費の全部又は一部につき不助成の処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。

(雑則)

第14条 この規則に定めるもののほか、医療費の助成に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成16年規則第14号)

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17号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成18年規則第75号)

この規則は、平成19年1月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第2号)

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、改正前の蒲郡市乳幼児医療費助成に関する規則の規定による第2号様式から第6号様式までの用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成23年規則第38号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。ただし、第6号様式の改正規定は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第6号様式の用紙で、現に残存するものは、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年規則第15号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第4号様式及び第5号様式の用紙で、現に残存するものは、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年規則第67号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第2号様式及び第3号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年規則第25号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年規則第6号)

この規則は、令和2年10月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第4号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(令和2年規則第55号)

(施行期日)

1 この規則は、令和3年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この規則の施行の際、この規則による改正前の諸様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(令和3年規則第16号)

この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第1号様式から第4号様式まで及び第6号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(令和4年規則第34号)

(施行期日)

1 この規則は、令和5年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、改正前の蒲郡市子ども医療費助成に関する規則の規定による第4号様式から第6号様式までの用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

第1号様式(第3条関係)

(令3規則16・全改)

第1号様式(第3条関係)

愛知県内のみ有効									
① 子ども医療費受給者証									
受 給 者 番 号									
受 給 者 氏 名									
子 ど も	住 所								
	氏 名								
	生 年 月 日								
有 効 期 間								年 月 日	から
								年 月 日	まで
発 行 機 関 名 印	愛知県 蒲郡市長 印								
交 付 年 月 日								年 月 日	

第2号様式(第3条関係)

(令3規則16・全改)

第2号様式(第3条関係)

個人番号	受給者番号	
子ども医療費受給者証交付申請書 年 月 日 蕨 郡 市 長 殿 住所 申請者 氏名 電話 ()		
次のとおり子ども医療費受給者証の交付を申請します。 なお、子ども医療費受給者証の交付に必要な関係公簿を調査すること及び医療費が高額療養費又は追加給付に該当する場合、保険者に対して保険給付の支給状況を確認すること、並びに保険者から直接高額療養費が支払われた場合、蕨郡市に当該金額を返還することに同意します。		
受給資格者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	ふりがな氏名	年 月 日生 子どもの続柄
子ども	住所	<input type="checkbox"/> 受給資格者と同じ
	ふりがな氏名	年 月 日生
保険者の加入状況	住所	<input type="checkbox"/> 受給資格者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 受給資格者と同じ 子どもの続柄() 年 月 日生
備考	記号・番号	記号 番号 枝番
	保険者の名称	保険者番号 附加給付 有・無
備考	取得年月日	出生 転入 生保停止 資格取得

第3号様式(第4条、第8条、第9条関係)
(令3規則16・全改)

第3号様式(第4条、第8条、第9条関係)

個人番号	受給者番号			
子ども医療費受給者証再交付申請書 子ども医療費受給資格等変更・喪失届 年 月 日 蕨 郡 市 長 殿 住所 受給者 氏名 子どもの続柄 () 電話 ()				
次のとおり(再交付の申請、変更・喪失の届出)をします。				
受給者	住所	変更後	変更前	事由
	氏名			(変更) <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 (変更年月日)
子ども	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	(喪失) <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生保開始事由発生年月日 (受給者返却)
	氏名			(再交付) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損(破損) 状況(再交付年月日)
保険者の加入状況	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	氏名	子どもの続柄()	子どもの続柄()	
備考	記号・番号	記号 番号 枝番	記号 番号 枝番	
	保険者の名称			
備考	保険者の住所			
備考	附加給付	有・無	有・無	

第4号様式(第5条関係)
(令4規則34・全改)

				年 月 日	
農産市長 殿		受給者 住所氏名 電話番号		(〒 ー)	
下記のとおりお届けします。					
事故発生日	年 月 日	午前(後)	時 分	事故発生場所	
受給者番号・医療証番号	社保・国保の保険者名	事故原因と状況			
被害者名 (子ども名)	被保険者等の 証号・番号	フリガナ	続柄	職業	
	氏名	生年月日	年 月 日		
第三者に 関する 事項	運転者	氏名	生年月日	年 月 日	
		住所	(〒 ー)		
	保有者	職業	電話	()	
		氏名	生年月日	年 月 日	
契約者	住所	(〒 ー)			
	職業	電話	()		
自賠責 有 無	有 無	保険会社	証明書 番号		
			支店名	課名	担当者名
任意保険 (対人)	有 無	保険会社	電話	()	
			証券番号		
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	年 月 日	
当初			保険診療	有 ・ 無	
			保険診療 開始日	年 月 日	
転医後			診察見込期間		
			診察見込金額		円

注意 この届出書に次の書類を添付して提出して下さい。
 1 委任状兼同意書 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書等