

むつ市乳幼児等医療費給付条例施行規則

平成5年9月30日公布

むつ市規則第33号

(趣旨)

第1条 この規則は、むつ市乳幼児等医療費給付条例（平成5年むつ市条例第17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。

(災害等による所得制限の特例)

第1条の2 条例第3条の2の規則で定める特別の理由は、給付対象者が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により住宅、家財若しくはその他の財産について著しい損害を受けたと市長が認めたとき、又は給付対象者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院をしたときその他これらに類する事由があることにより市長が市民税の減免をしたときとする。

(所得の制限)

第1条の3 条例第3条の2の規則で定める額は、別表のとおりとする。

(受給資格証の交付申請)

第2条 条例第4条第1項の申請は、むつ市乳幼児等医療費受給資格証交付申請書（様式第1号。以下「交付申請書」という。）によるものとする。

2 前項の交付申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 給付対象者の前年（1月から6月までの間に申請する場合にあっては、前々年）の所得状況又は課税状況を証する書類
- (2) 第1条の2に規定する特別の理由がある場合にあっては、それを証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

3 第1項の申請の際には、医療保険各法の被保険者又は被扶養者であることを証する被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(受給資格証の交付等)

第3条 市長は、前条第1項の交付申請書を受理した場合においては、遅滞なく、受給資格を審査し、受給資格があると認めたときは受給資格証（様式第2号）を添えてむつ市乳幼児等医療費受給資格認定通知書（様式第3号）により、受給資格がないと認めたときはむつ市乳幼児等医療費受給資格証交付（更新）申

請却下通知書（様式第4号）により当該申請者に通知するものとする。

（受給資格証の更新等）

第4条 受給資格者は、給付対象児が1歳、2歳、3歳、4歳、5歳又は6歳に達したときは、むつ市乳幼児医療費受給資格証更新申請書（様式第1号。以下「更新申請書」という。）により市長に受給資格証の更新を申請しなければならない。

2 前項の更新申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 受給資格者の前年（1月から6月までの間に申請する場合にあっては、前々年）の所得状況又は課税状況を証する書類
- (2) 第1条の2に規定する特別の理由がある場合にあっては、それを証する書類
- (3) 受給資格証
- (4) その他市長が必要と認める書類

3 前条の規定は、第1項の更新申請書を受理した場合の手續について準用する。

（受給資格証の再交付）

第5条 受給資格者は、受給資格証を損傷し、摩滅し、又は亡失したときは、むつ市乳幼児等医療費受給資格証再交付申請書（様式第5号。以下「再交付申請書」という。）を市長に提出し、受給資格証の再交付を受けることができる。

2 受給資格者は、受給資格証を損傷し、又は摩滅したことによって受給資格証の再交付を受けようとするときは、前項の再交付申請書に当該受給資格証を添付しなければならない。

3 市長は、第1項の規定により再交付する受給資格証には再交付の表示をするものとする。

4 受給資格者は、受給資格証の再交付を受けた後において亡失した受給資格証を発見したときは、速やかに当該受給資格証を市長に返納しなければならない。

（乳幼児等医療費の給付申請）

第6条 受給資格者は、条例第6条第2項の規定により乳幼児等医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内に、むつ市乳幼児等医療費給付申請書（様式第6号。以下「給付申請書」という。）に医療機関等の発行する領収書を添えて、市長に申請しなければならない。

2 前項の規定による申請の際には、受給資格証及び当該給付対象児の被保険者

証又は組合員証を提示しなければならない。

- 3 入院による医療の給付を受けた児童の保護者は、条例第6条第1項第2号の規定により乳幼児等医療費の給付を受けようとするときは、医療の給付を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内に、給付申請書に医療機関等の発行する領収書及び保護者の前年（1月から6月までの間に申請する場合にあっては、前々年）の所得状況又は課税状況を証する書類を添えて、市長に申請しなければならない。

（乳幼児等医療費の給付決定等）

第7条 市長は、前条第1項又は第3項の給付申請書を受理した場合においては、遅滞なく、内容を審査し、乳幼児等医療費を給付することが適当であると認めるときはむつ市乳幼児等医療費給付決定通知書（様式第7号）により、乳幼児等医療費を給付することが不適當であると認めるときはむつ市乳幼児等医療費給付申請却下通知書（様式第8号）により受給資格者に通知するものとする。

（国民健康保険法の高額療養費等の申請及び給付）

第8条 市長は、青森県国民健康保険団体連合会から送付された診療報酬請求書により、高額療養費の給付の対象となる乳児の保護者に高額療養費給付申請書（様式第9号）を提出させ、高額療養費給付額調書（様式第10号）2部を添えて保険者に送付するものとする。

- 2 前項の高額療養費給付申請書を提出させるときは、保護者から市長に対して高額療養費を受領する権限について委任させるものとする。
- 3 保険者は、保護者から第1項の規定による申請があったときは、速やかに給付額を決定し、その額を高額療養費給付額調書により市長に通知するとともに、高額療養費受領の受任者である市長に支払うものとする。
- 4 市長は、高額介護合算療養費の支給対象となる給付対象者の属する世帯の世帯主等に高額介護合算療養費の支給申請書を提出させるに当たっては、前2項の取扱いに準じ、高額介護合算療養費のうち給付対象者に係る分の受領について委任状（様式第9号の2）により委任させ、保険者は、高額介護合算療養費受領の受任者である市長に支払うものである。

（受給資格の変更等の届出）

第9条 条例第7条の規定による申請内容に変更を生じた場合の届出は、むつ市乳幼児等医療費受給資格変更（消滅）届（様式第11号）に受給資格証を添えて行わなければならない。

(損害賠償の届出)

第10条 条例第7条の規定による医療の給付の原因が第三者の行為によって生じた場合の届出は、損害賠償受給報告書(様式第12号)により行わなければならない。

(乳幼児等医療費の返還)

第11条 市長は、条例第8条又は第9条の規定により乳幼児等医療費を返還させようとするときは、むつ市乳幼児等医療費返還通知書(様式第13号)により、受給資格者又は偽りその他不正の手段により乳幼児等医療費の給付を受けた者に対し、その旨を通知するものとする。

(添付書類の省略)

第12条 市長は、この規則の規定による添付書類により証明すべき事実を公簿等で確認できるときは、当該添付書類の全部又は一部を省略させることができる。

附 則

この規則は、平成5年10月1日から施行する。

附 則(平成6年9月29日規則第20号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則(平成7年9月29日規則第36号)

- 1 この規則は、平成7年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に交付されている受給資格証は、この規則による改正後のむつ市乳幼児医療費給付条例施行規則の様式によるものとみなす。

附 則(平成10年7月17日規則第19号)

この規則は、平成10年8月1日から施行する。

附 則(平成11年7月22日規則第29号)

この規則は、平成11年8月1日から施行する。

附 則(平成14年5月29日規則第19号)

この規則は、平成14年6月1日から施行する。

附 則（平成20年8月12日規則第46号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成20年10月1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受給資格証は、この規則による改正後のむつ市乳幼児医療費給付条例施行規則の様式によるものとみなす。

附 則（平成21年9月18日規則第45号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後のむつ市乳幼児医療費給付条例施行規則の規定は、平成21年8月1日から適用する。

附 則（平成23年3月31日規則第19号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 改正後のむつ市乳幼児医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の医療の給付に係る乳幼児医療費について適用し、施行日前の医療の給付に係る乳幼児医療費については、なお従前の例による。

附 則（平成24年6月29日規則第41号）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成25年3月28日規則第28号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則による改正後のむつ市乳幼児等医療費給付条例施行規則の規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の医療の給付に係る乳幼児医療費について適用し、施行日前の医療の給付に係る乳幼児医療費について

は、なお従前の例による。

附 則（平成 27 年 12 月 25 日規則第 68 号抄）

（施行期日）

1 この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

別表（第 1 条の 3 関係）

扶養親族等の数	所得額
0 人	2, 342, 000 円
1 人	2, 722, 000 円
2 人	3, 102, 000 円
3 人	3, 482, 000 円
4 人	3, 862, 000 円
5 人	4, 242, 000 円

備考

- 1 この表において「扶養親族等」とは、給付対象者の所得税法（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並びに当該給付対象者の扶養親族でない乳幼児で、当該給付対象者が前年の 12 月 31 日において生計を維持したものをいう。
- 2 扶養親族等の数が 5 人を超える場合の限度額は、扶養親族等の数が 5 人の場合の所得額に、扶養親族等の数が 1 人増すごとに 380, 000 円を加算した額とする。
- 3 所得税法に規定する老人控除対象配偶者若しくは老人扶養親族又は特定扶養親族等（同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19 歳未満の者に限る。）をいう。以下同じ。）がある者についての限度額は、上記の金額に次の額を加算した額とする。
 - (1) 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族 1 人につき 100, 000 円
 - (2) 特定扶養親族等 1 人につき 150, 000 円

様式第1号（第2条、第4条関係）

むつ市乳幼児等医療費受給資格証交付（更新）申請書

年 月 日

（宛先）むつ市長

住所
申請者 氏名
電話番号



むつ市乳幼児等医療費給付条例第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	乳 児 幼 児 (歳児)	氏 名	生年月日	続 柄
		フリガナ	年 月 日	男 女


加入保険	保険の種類	保 険 者	附加給付の有無	記 号 ・ 番 号

※	給付対象者個人番号	
	受給資格証番号	むつ第 号

様式第2号（第3条関係）

その1(国民健康保険法の適用を受ける乳児)

(表面)

乳児10割受給資格証(むつ市国民健康保険)							
有 効 期 限	年 月 日から 年 月 日まで						
受 給 資 格 証 番 号							
対 象 乳 児 氏 名							
(生年月日)	年 月 日						
世 帯 主 氏 名							
保 護 者 氏 名							
国 保 被 保 険 者 記 号 番 号							
<p>上記対象乳児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払を要しないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">むつ市長 </p> <p>※入院時食事療養費は支払が必要です。</p>							

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この資格証は、むつ市国民健康保険の乳児に対し、国民健康保険及びむつ市乳幼児等医療費給付事業により医療費の10割給付をする証明書ですから大切に保管してください。
- 2 この資格証に記載されている乳児が療養の給付を受けるときは、被保険者証にこの資格証を添えて保険医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 この資格証は、県内の保険医療機関等で療養の給付を受けた場合は一部負担金の支払(窓口払い)は要しないこととしていますが、一部の保険医療機関等又は県外保険医療機関等で療養の給付を受けた場合において、一部負担金を請求され支払ったときは領収書を受領してください。後日保護者の申請に基づき、市から一部負担金の還付を受けることができます。
申請の有効期限は、診療月の翌月から起算して1年以内に申請したものに限りです。
- 4 対象乳児がむつ市国民健康保険の被保険者として資格がなくなったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの資格証を市にお返してください。
- 5 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったときは、再交付しますので申し出てください。

備考 この用紙の大きさは、縦12センチメートル、横8センチメートルとし、用紙の色は白色とすること。

その2(国民健康保険法の適用を受ける乳幼児)

(表面)

むつ市乳幼児等医療費受給資格証							
年 齢 の 別	歳児						
有 効 期 限	年 月 日から 年 月 日まで						
公 費 負 担 者 番 号							
受 給 資 格 証 番 号	/						
対 象 乳 幼 児 氏 名							
(生年月日)							
世 帯 主 氏 名							
保 護 者 氏 名							
加 入 種 類							
保 険 記 番 号							
<p>上記対象乳幼児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払を要しないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">むつ市長 印</p> <p>※入院時食事療養費は支払が必要です。</p>							

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この資格証は、むつ市乳幼児等医療費給付事業により、乳幼児医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。
- 2 この資格証に記載されている乳幼児が療養の給付を受けるときは、被保険者証にこの資格証を添えて保険医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 この資格証は、県内の保険医療機関等で療養の給付を受けた場合は一部負担金の支払(窓口払い)は要しないこととしていますが、一部の保険医療機関等又は県外保険医療機関等で療養の給付を受けた場合において、一部負担金を請求され支払ったときは領収書を受領してください。後日保護者の申請に基づき、市から一部負担金の還付を受けることができます。
申請の有効期限は、診療月の翌月から起算して1年以内に申請したものに限りです。
- 4 加入保険の種類が変更になったとき、有効期限が経過したとき、又は転出したときは、直ちにこの資格証を市にお返してください。
- 5 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったときは、再交付しますので申し出てください。

備考 この用紙の大きさは、縦12センチメートル、横8センチメートルとし、用紙の色は空色とすること。

その3(国民健康保険法以外の適用を受ける乳幼児)
(表面)

むつ市乳幼児等医療費受給資格証							
年 齢 の 別	歳児						
有 効 期 限	年 月 日から 年 月 日まで						
公 費 負 担 者 番 号							
受 給 資 格 証 番 号							
対 象 乳 幼 児 氏 名 (生年月日)							
	年 月 日						
保 護 者 氏 名							
加 入 種 類							
保 険 記 番 号							
<p>上記対象乳幼児の有効期限内における療養の給付に係る一部負担金については、支払を要しないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">むつ市長 印</p> <p>※入院時食事療養費は支払が必要です。</p>							

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この資格証は、むつ市乳幼児等医療費給付事業により、乳幼児医療費を給付する証明書ですから大切に保管してください。
- 2 この資格証に記載されている乳幼児が療養の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証にこの資格証を添えて保険医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 この資格証は、県内の保険医療機関等で療養の給付を受けた場合は一部負担金の支払(窓口払い)は要しないこととしていますが、一部の保険医療機関等又は県外保険医療機関等で療養の給付を受けた場合において、一部負担金を請求され支払ったときは領収書を受領してください。後日保護者の申請に基づき、市から一部負担金の還付を受けることができます。
申請の有効期限は、診療月の翌月から起算して1年以内に申請したものに限りです。
- 4 加入保険の種類が変更になったとき、有効期限が経過したとき、又は転出したときは、直ちにこの資格証を市にお返しください。
- 5 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったときは、再交付しますので申し出てください。

備考 この用紙の大きさは、縦12センチメートル、横8センチメートルとし、用紙の色は山吹色とすること。

様式第3号（第3条関係）

むつ市乳幼児等医療費受給資格認定通知書

年 月 日

様

むつ市長



年 月 日付けで申請のあったむつ市乳幼児等医療費受給資格については、
審査の結果受給資格があると認めたので通知します。

なお、むつ市乳幼児等医療費受給資格証を下記のとおり同封します。

記

受給資格証番号	対象乳児又は幼児氏名	備 考
むつ第 号		
むつ第 号		
むつ第 号		
むつ第 号		
むつ第 号		

様式第4号（第3条関係）

むつ市乳幼児等医療費受給資格証交付（更新）申請却下通知書

年 月 日

様

むつ市長



年 月 日付けで申請のあったむつ市乳幼児等医療費受給資格については、
審査の結果下記の理由により受給資格がないと認めたので通知します。

記

理 由

様式第 5 号（第 5 条関係）

むつ市乳幼児等医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

（宛先）むつ市長

住所
申請者 氏名
電話



下記の理由によりむつ市乳幼児等医療費受給資格証の再交付を申請します。

記

対象乳児又は幼児 氏 名	
(生年月日)	年 月 日
受給資格証番号	
理 由	<ol style="list-style-type: none"> 1 受給資格証を亡失したため 2 受給資格証の損傷又は摩滅が著しく使用できないため 3 その他

（注意） 損傷又は摩滅を理由として申請する場合は、現在の受給資格証を添付してください。

様式第6号（第6条関係）

むつ市乳幼児等医療費給付申請書

年 月 日

(宛先) むつ市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号



むつ市乳幼児等医療費給付条例第6条第1項(第2項)の規定によりむつ市乳幼児等医療費の給付(年 月分)を下記のとおり申請します。

記

(歳児： 小学校就学前 小学生 中学生)

対象乳幼児等氏名		生 年 月 日		受給資格証番号 (乳児又は幼児のみ)	
フリガナ 氏名		男 女	年 月 日	むつ第 号	
保 険 証 記 号 ・ 番 号	記 号			保険種別	
	番 号			保険者名	
支払金融機関等	ふりがな 口座名義人	金 融 機 関 名	支 店 名	口 座 番 号	
					給付対象者個人番号

入院一部負担額 A	入院附加給付の額 B	入院受給者負担額 C	①入院給付額 (A-B-C)
通院一部負担額 X	通院附加給付の額 Y	通院受給者負担額 Z	②通院給付額 (X-Y-Z)
一部負担額計 (A+X)	附加給付の額計 (B+Y)	受給者負担額計 (C+Z)	給付申請額 (①+②)

※ 給付決定額 円

様式第7号（第7条関係）

むつ市乳幼児等医療費給付決定通知書

年 月 日

様

むつ市長



年 月 日付けで申請のあったむつ市乳幼児等医療費の給付（
年 月分）については、下記のとおり決定したので通知します。

記

受診者： (保護者：)

給付額： 円

支払期日： 年 月 日

支払方法：口座振込

名義人

様式第8号（第7条関係）

むつ市乳幼児等医療費給付申請却下通知書

年 月 日

様

むつ市長



年 月 日付けで申請のあったむつ市乳幼児等医療費の給付（
年 月分）については、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理由

様式第9号（第8条関係）

高額療養費給付申請書
（ 年 月診療分）

(1) 被保険者証の記号番号		(2) 療養を受けた被保険者の氏名及び生年月日	年 月 日
(3) 傷病名			
(4) 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名称		
	所在地		
(4)の病院等で療養を受けた (5) 期間	自 年 月 日	(6) (5)の期間を受けた療養に対し、医療機関に支払った額	
	至 年 月 日		円
(7) 振込銀行名及び口座番号	銀行	本店	
	金庫	支店	

上記のとおり申請します。

また、上記申請の高額療養費の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

保護者住所

氏名

印

受任者住所

氏名

印

保険者 様

様式第9号の2（第8条関係）

委任状

私は、 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、青森県乳幼児はっら
つ育成事業の給付対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

保護者住所
氏名 印

受任者住所
氏名 印

保険者 様

様式第10号（第8条関係）

高額療養費給付額調書

被保険者の 記号番号	医療機関名	医療を受けた 者の氏名	診療月	高額療養費 給付額	備考

上記のとおりです。

年 月 日

保険者



むつ市長 様

- (注) 1 市長は、高額療養費給付額欄を除き記入する。
2 保険者は、高額療養費給付額欄に記入の上市長に送付する。
3 2部提出すること。

様式第 1 1 号 (第 9 条関係)

むつ市乳幼児等医療費受給資格変更(消滅)届

年 月 日

(宛先) むつ市長

住所
申請者 氏名
電話



下記のとおり資格証を添えて届出します。

記

1 変更届

		新	旧	変更年月日	
保護者	住 所				
	氏 名				
	加入 保険	種 類			
		記号番号			
		保 険 者			
		所 在 地			
対 象 乳幼児	住 所				
	氏 名				

2 消滅届

消滅事項	
理 由	

資格証番号 _____

様式第12号（第10条関係）

損害賠償受給報告書

年 月 日

(宛先) むつ市長

住所
申請者 氏名
電話



下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

対象乳幼児等	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	受給資格証番号	むつ第 号		
損害賠償をした者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	職 業			
医療機関	名 称			
	所 在 地			
	診療機関			
損害賠償を受けた内容				

様式第13号（第11条関係）

むつ市乳幼児等医療費返還通知書

年 月 日

様

むつ市長



先に給付した医療費については、下記のとおり過支給が生じたので、速やかに返還してください。

記

1 医 療 費

給付年月日	既給付額	新給付額	要返還額
年 月 日	円	円	円

2 返 還 理 由

3 返還金納付期日 年 月 日

4 返 還 方 法