

改正

昭和49年10月1日規則第13号

昭和59年12月21日規則第29号

昭和62年3月31日規則第7号

平成5年9月24日規則第18号

平成6年9月30日規則第18号

平成8年9月30日規則第14号

平成9年6月30日規則第22号

平成10年7月9日規則第26号

平成10年12月21日規則第38号

平成12年12月26日規則第50号

平成13年12月5日規則第33号

平成15年3月20日規則第11号

平成18年6月30日規則第38号

平成18年8月25日規則第48号

平成19年3月27日規則第11号

平成19年10月30日規則第62号

平成21年9月29日規則第23号

平成23年10月11日規則第49号

平成25年12月20日規則第36号

平成27年12月25日規則第43号

平成28年3月30日規則第27号

令和2年6月29日規則第38号

令和2年12月18日規則第54号

令和4年9月27日規則第29号

蓮田市子ども医療費助成条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、蓮田市子ども医療費助成条例（昭和48年蓮田市条例第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。

(社会保険各法)

第2条 条例第2条第3号に規定する規則で定める社会保険各法は、次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) 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)

(受給資格の登録)

第3条 条例第4条第1項の規定により助成を受けようとする対象者は、様式第1号のこども医療費受給資格登録申請書に、次に掲げる書類等を提示して、受給資格の登録を受けなければならない。

- (1) 対象となるこどもの氏名が記載された健康保険証、組合員証又は加入者証
- (2) 対象となるこどもの住民票の写し
- (3) 受給資格者及び対象となるこどもの個人番号が記載されている公的書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 市長は、前項各号に掲げる書類等の内容及び状況をあらかじめ確認することができるときは、これらの書類等の提示を省略することができる。

(受給資格証の交付)

第4条 条例第4条第3項の受給資格証は、様式第2号によるものとする。

2 受給資格者は、受給資格証を破損し、又は亡失したときは、様式第3号のこども医療費受給資格証再交付申請書を市長に提出し、再交付を受けなければならない。

3 受給資格証の有効期間は、申請日から受給資格消滅日までとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合の受給資格証の有効期間の始期は、それぞれ当該各号に定める日とする。

- (1) 対象となるこどもに出生その他受給資格が発生した後15日以内 (当該期間が経過するまでの間に災害その他やむを得ない理由が生じた場合には、当該理由がやんだ後15日以内) に対象者が登録申請をした場合 出生その他受給資格が発生した日
- (2) 対象となるこどもが他の市区町村から転入後15日以内 (当該期間が経過するまでの間に災害その他やむを得ない理由が生じた場合には、当該理由がやんだ後15日以内) に対象者が登録申請をした場合 転入日

(3) 前2号に掲げるもののほか、災害その他やむを得ない理由により、対象者が登録申請ができなかった場合において、当該理由がやんだ後15日以内に対象者が登録申請をした場合 当該理由により登録申請をすることができなくなった日

(助成の申請等)

第5条 条例第6条第1項に規定する助成の申請は、様式第4号のこども医療費助成申請書により行わなければならない。この場合において、次項の保険医療機関等で発行された領収書等を添付する必要があるときは、その内訳が明らかであるものでなければならない。

2 条例第6条第2項及び第4項に規定する保険医療機関等とは、健康保険法第63条第3項各号に規定する病院若しくは診療所又は薬局並びに同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者並びに柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第2条第1項に規定する柔道整復師及びあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第1条に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師免許を受けた者とする。

3 条例第6条第2項に規定する市長が指定する保険医療機関等（以下「指定保険医療機関等」という。）からの請求は、様式第5号のこども医療費請求書によるものとする。ただし、指定保険医療機関等に支払うべき額の審査及び支払に関する事務を同条第4項の規定に基づき社会保険診療報酬支払基金埼玉支部又は埼玉県国民健康保険団体連合会に委託している場合は、この限りではない。

(助成の決定)

第6条 市長は、条例第6条第1項の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定し、申請者に通知するものとする。

(助成の時期)

第7条 市長は、前条に規定する決定をしたときは、速やかにこども医療費を申請者に助成するものとする。この場合において、当該受給資格者の死亡等により受給資格者に助成することができないときは、市長が定める者に助成するものとする。

(医療機関等からの申出)

第8条 市長は、市長の指定する医療機関等から第5条第3項の規定による請求があったときは、その内容を確認し、速やかに当該医療機関等に支払金額を通知するとともに、医療費を支払うものとする。

(届出の方法)

第9条 条例第7条の規定による届出は、様式第6号のこども医療費受給資格内容等変更（消滅）

届により行うものとする。

(受給資格喪失の通知)

第10条 市長は、受給資格者が条例第3条に規定する資格要件に該当しなくなったと認めたときは、様式第7号のこども医療費受給資格喪失通知書により、当該受給資格者であった者に通知する。ただし、受給資格者が死亡した場合は、この限りでない。

(受給資格証の返還)

第11条 受給資格者は、その資格を喪失したときは、速やかに受給資格証を市長に返還しなければならない。

(助成金の返還)

第12条 条例第10条に規定する助成金の返還は、様式第8号のこども医療費返還通知書により行うものとする。

附 則

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則 (昭和49年10月1日規則第13号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和59年12月21日規則第29号)

この規則は、昭和60年1月1日から施行する。

附 則 (昭和62年3月31日規則第7号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成5年9月24日規則第18号)

この規則は、平成6年1月1日から施行する。

附 則 (平成6年9月30日規則第18号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則 (平成8年9月30日規則第14号)

この規則は、平成8年10月1日から施行する。

附 則 (平成9年6月30日規則第22号)

この規則は、平成9年7月1日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

附 則 (平成10年7月9日規則第26号)

この規則は、公布の日から施行し、平成10年1月1日から適用する。

附 則 (平成10年12月21日規則第38号)

この規則は、平成11年1月1日から施行する。

附 則（平成12年12月26日規則第50号）

- 1 この規則は、平成13年1月1日から施行する。
- 2 改正前の蓮田市乳幼児医療費支給条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成13年12月5日規則第33号）

- 1 この規則は、平成14年1月1日から施行し、改正後の蓮田市乳幼児医療費支給条例施行規則の規定は、平成14年1月1日以降に行われた診療に係る医療費について適用する。
- 2 改正前の乳幼児医療費支給条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成15年3月20日規則第11号）

この規則は、公布の日から施行し、平成14年10月1日から適用する。

附 則（平成18年6月30日規則第38号）

- 1 この規則は、平成18年7月1日から施行する。
- 2 改正前の乳幼児医療費支給条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成18年8月25日規則第48号）

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則（平成19年3月27日規則第11号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成19年10月30日規則第62号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年9月29日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年10月11日規則第49号）

この規則は、平成24年1月1日から施行する。

附 則（平成25年12月20日規則第36号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年12月25日規則第43号）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

- 2 改正前の蓮田市子ども医療費助成条例施行規則様式第1号による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成28年3月30日規則第27号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の第4条第3項第1号及び第2号の規定は、この規則の施行の日以後に蓮田市子ども医療費助成条例（昭和48年蓮田市条例第17号）第3条に規定する対象となるこどもとなった者について適用し、同日前に対象となるこどもとなった者については、なお従前の例による。
- 3 処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであって、この規則の施行前にされた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不作為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則（令和2年6月29日規則第38号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年12月18日規則第54号）

この規則は、令和3年1月1日から施行する。

附 則（令和4年9月27日規則第29号）

- 1 この規則は、令和4年10月1日から施行する。
- 2 改正後の規則の規定による蓮田市子ども医療費受給資格証の交付に必要な準備行為は、施行日前においても改正後の規則の規定の例により行うことができる。

様式第1号 (第3条関係)

子ども医療費受給資格登録申請書

年 月 日

蓮田市長 宛て

住 所

申請者 氏 名

電話番号

次のとおり、受給資格登録を申請します。

また、子ども医療費助成制度の助成審査にあたり、課税台帳等の公簿を確認することに同意します。

| | | | | |
|------------------|------------------------------|-------|-----------------------------|-------------|
| 受給資格者 | 氏 名 | フリガナ | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 個 人 番 号 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | | | |
| | 電 話 番 号 | | 対象となる こどもとの 続 柄 | 父・母・その他 () |
| 対象となる こども | 氏 名 | フリガナ | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 個 人 番 号 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 加 入 医 療 保 険 | 世帯主・被保険者・ 組合員・加入者の 氏 名 | | 保 険 者 名 | |
| | 記 号 ・ 番 号 | | 健保組合・全国健保協会 国保・国保組合・共済組合 | 支 部 |
| | 資格認定年月日 | 年 月 日 | 保 険 者 番 号 | |
| 振 込 先 金 融 機 関 | 銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫 | | | |
| | 店 番 号 | | 口 座 番 号 | 預 種 金 別 普 通 |
| | 口座名義人 (カタカナ) | | | |

| | |
|---|---|
| <p>蓮田市子ども医療費受給資格証</p> <p>公費負担者番号</p> <p>受給資格証番号</p> <p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p>住所</p> <p>有効期間</p> <p>現物給付対象医療機関</p> <p>現物給付限度額</p> <p style="text-align: center;">年 月 日交付</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>県内現物</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>一部負担金なし 食卓療養費対象外</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-left: auto;"> <p>印</p> </div> |
| <p>蓮田市 市長</p> | |

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. この証は、蓮田市子ども医療費助成条例により、保険給付等の一部負担金について助成を受けることができる証ですので、大切に保管してください。 2. この制度を利用し診療を受けるときは、必ずこの証と被保険者証等を一緒に医療機関等の窓口で提示してください。 3. この証では現物給付対象医療機関以外での受診や柔道整復等の療養費は現物給付の対象となりません。現物給付対象外の医療機関等で受診した場合、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、助成申請書に領収書を添付して診療等の翌月以降に市の窓口で提出してください。 4. 市から転出後は、この証は県内・県外を問わず使用できません。無効となった証を使用した場合、助成した医療費の返還を求めますのでご注意ください。 5. 学校（幼稚園・保育園）管理下におけるけが等で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる場合や他の公費負担医療制度から助成される医療費については、この制度では助成できません。この場合は、受診の際にこの証を医療機関等に提示しないでください。 6. 未熟児養育医療など他の公費負担医療制度が利用できる場合はそちらが優先となります。 7. 住所、氏名、加入医療保険、振込先金融機関等に変更があったときは、市に届出をしてください。 8. 受給資格を喪失したときは、この証を速やかに市に返却してください。 9. この証は、他人に譲渡し、又は担保とすることができません。 <p>【問合せ先】</p> |
|--|

様式第3号 (第4条関係)

子ども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

蓮田市長 宛て

住 所

申請者 氏 名

電話番号

次のとおり、子ども医療費受給資格証の再交付を申請します。

| | | | | |
|--------------|-------------------|--|------|-------|
| 受給資格者 | 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| 対象となる こども | 受給資格証番号 | | 氏 名 | 生年月日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| 再交付の理由 | 破損 ・ 亡失 ・ その他 () | | | |

様式第4号（第5条関係）

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|-------|--|--|--|--------|---------------------|--------------------------------|--|--|--|
| 申請者記入欄 | こども医療費助成申請書 | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 運田市長 宛て | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | |
| | 申請者 氏名 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 次のとおり、医療費を申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 対象となるこども | 受給資格証番号 | | | | | 加入医療保険 | 世帯主・被保険者・組合員・加入者の氏名 | | | | |
| | フリガナ | | | | | | 記号・番号 | | | | |
| | 氏名 | | | | | | 保険者名 | 健保組合・全国健保協会 国保・国保組合・共済組合 支部 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |

- (注) 1 太枠内は、申請者が記入してください。
 2 この用紙は、1か月ごと、医療機関ごとに1枚記入してください。
 3 この用紙は、診療月の翌月以降に提出してください。
 4 学校内でのケガ等で、日本スポーツ振興センター災害共済給付制度の対象となる医療費は助成の対象外です。

| | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|------|--------|--|---|------|------|
| 医療機関等記入欄 | 領収書 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 入院 日 | 外来 日 |
| | ¥ _____ | | | | | | | | | |
| | ただし、 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> 月分保険診療一部負担金（他法本人負担金 円含む。） | | | | | | | | | |
| | 保険診療総点数 | | 点 | | | 他方負担点数 | | 点 | | |
| | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | | | | 所在地 | | | | | |
| | | | | | 名称 | | | | | |
| | | | | | 氏名 | | | | | |
| | | | | | 電話番号 | | | | | |
| | | | | | 印 | | | | | |

- (注) 1 点数で記入できない場合は、保険診療点数の欄に10割分の金額を記入してください。（この場合、必ず円と記入すること。）
 2 保険診療総点数の欄には、入院時の食事療養費に係る標準負担金を含まないでください。
 3 この領収書は、健康保険の対象とならない費用は含めずに記入してください。
 4 他法とは、他の公費負担制度（身体障害者福祉法、児童福祉法等）の医療費支給がある場合をいいます。

様式第5号 (第5条関係)

| こども医療費請求書 | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------------|---------|-------------------------|-----------|---------------------|--------------|--------------------------|--------|
| | | | | | | | | 年 月 日 | |
| 蓮田市長 宛て | | | | 所在地 名称 氏名 電話番号 | | | 印 | | |
| 蓮田市こども医療費助成条例第5条第3項の規定により、対象となるこどもの保険診療分の一部負担金を請求します。 | | | | | | | | | |
| | ①受給資格証 番号 | ②対象となる こどもの氏名 | ③外 来 | ④入 院 | ⑤診療 日数 | ⑥保険診療 総点数 (点) | ⑦他法点数 (点) | ⑧保 険 診 療 一部負担金 (円) | ⑨診 療 料 |
| 1 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 2 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 3 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 4 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 5 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 6 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 7 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 8 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 9 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 10 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 11 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 12 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 13 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 14 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 15 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 16 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 17 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 18 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 19 | | | 1 | 2 | | | | | |
| 20 | | | 1 | 2 | | | | | |
| ⑩ 小 計 | | (外来 件 (入院 件) | | | 件) | | 円 | 円 | |
| ⑪ 合 計 | | (外来 件 (入院 件) | | | 件) | | 円 | 円 | |

様式第6号（第9条関係）

こども医療費受給資格内容等変更（消滅）届

年 月 日

運田市長 宛て

住 所
届出人 氏 名
電話番号

次のとおり、変更・消滅が生じたので届出します。

| | | | | |
|--------------|---------|--|------|-------|
| 受給資格者 | 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| 対象となる こども | 受給資格証番号 | | 氏 名 | 生年月日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |

1 住所変更（変更年月日： 年 月 日）

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 住 所 | | 電話番号 | |
|-----|--|------|--|

2 氏名変更（変更年月日： 年 月 日）

| | |
|-----------------|--|
| 受給資格者の氏名 | |
| 対象となる こどもの氏名 | |

3 加入医療保険の変更（変更年月日： 年 月 日）

| | | | |
|------------------------------|-------|-----------|--------------------------------|
| 世帯主・被保険者・ 組合員・加入者の 氏 名 | | 保 険 者 名 | |
| 記 号 ・ 番 号 | | | 健保組合・全国健保協会 国保・国保組合・共済組合 支部 |
| 資格認定年月日 | 年 月 日 | 保 険 者 番 号 | |

4 振込先金融機関の変更（変更年月日： 年 月 日）

| | | | | |
|---------------------|-------------------------|--|-----|----------|
| 金 融 機 関 名 | 銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫 | | | 本店 支店 |
| 店 番 号 | 口 座 番 号 | | 預 種 | 金 別 普 通 |
| 口 座 名 義 人 (カタカナ) | | | | |

5 消滅（消滅年月日： 年 月 日）

| |
|------------------|
| 転出 ・ 死亡 ・ その他（) |
|------------------|

こども医療費受給資格喪失通知書

第 年 月 日 号

様

蓮田市長

印

次のとおり、こども医療費受給資格が喪失したので通知します。

- 1 喪失者氏名
- 2 喪失した年月日 年 月 日
- 3 喪失した理由

教示

- 1 審査請求について
この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、蓮田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 取消訴訟について
この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内に、蓮田市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において蓮田市を代表する者は、蓮田市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

こども医療費返還通知書

第 年 月 日 号

様

蓮田市長

図

あなたが既に受給したこども医療費について、蓮田市こども医療費助成条例第10条の規定に基づき、次のとおり返還してください。

1 返還金

| 助成年月日 | 助成金額 | 返還金額 |
|-------|------|------|
| 年 月 日 | 円 | 円 |

2 返還理由

3 納付期限 年 月 日

4 納付場所

教示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、蓮田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内に、蓮田市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において蓮田市を代表する者は、蓮田市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。