○大船渡市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則

平成元年３月25日

規則第２号

大船渡市乳児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則（昭和48年大船渡市規則第17号）の全部を改正する。

（趣旨）

第１条　この規則は、大船渡市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例（昭和48年大船渡市条例第26号。以下「条例」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

（受給資格）

第２条　条例第３条に規定する「受給者」とは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条及び第116条の２並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条及び第55条の２に規定する被保険者の特例に準じて取扱う者を含むものとする。

（受給者の制限）

第３条　条例第４条第１項第１号に規定する規則で定める額は、80万円とする。

２　条例第４条第１項第２号アに規定する規則で定める額は、35万円とする。

３　条例第４条第１項第２号イに規定する規則で定める額は、35万円とする。

（受給者証の交付申請）

第４条　条例第６条の規定による交付の申請は、医療費受給者証交付（更新）申請書（様式第１号。以下「受給者証交付（更新）申請書」という。）により行わなければならない。

（受給者証の交付）

第５条　条例第７条の規定により受給資格を認めた者については、医療費受給者証（様式第２号。ただし、その者が条例第２条第１号に規定する子ども又は同条第２号に規定する妊産婦である場合は様式第２号の２。以下「受給者証」という。）を交付するとともに、医療費受給者証交付台帳（様式第３号）に記載し、不適当と認めた者については、医療費受給者証交付（更新）申請却下通知書（様式第４号）により、その旨を理由を付して通知するものとする。

（受給者証の有効期間）

第６条　受給者証の有効期間は、市長が認定した日から翌年の７月31日までとする。ただし、当該認定の日が１月から７月までの間である場合は、当該認定の日の属する年の７月31日までとする。

２　前項の規定にかかわらず、受給者が次の各号のいずれかに該当する場合には、それぞれ当該各号に定める日を受給者証の有効期間の末日とする。

（１）　前項の認定の日以後の最初の３月31日が、その者が18歳に達する日以後の最初の３月31日である者　18歳に達する日以後の最初の３月31日

（２）　妊産婦　出産の日の属する月の翌月末日

（受給者証の更新）

第７条　市長は、前条第１項の有効期間が満了する前に、受給者証を更新するものとする。ただし、受給者が同条第２項各号のいずれかに該当する者である場合は、この限りでない。

２　第４条及び第５条の規定は、前項の更新について準用する。この場合において、第４条中「条例第６条」とあるのは「第７条第１項」と、「交付」とあるのは「更新」と読み替えるものとする。

３　市長は、届出事由等に変更がないことが明らかであると認められる場合には、前項の規定にかかわらず、受給者証交付（更新）申請書の提出を求めないことができる。

（受給者証の切替え）

第８条　市長は、受給者が第６条第１項の認定の日以後の最初の３月31日が、18歳に達する日以後の最初の３月31日である者であり、同日以降も受給資格を有すると認められる場合には、第６条第２項第１号の有効期間が満了する前に、様式第２号の２による受給者証に替え、様式第２号による受給者証を交付するものとする。

（受給者証の再交付）

第９条　条例第８条の規定による受給者証の再交付の申請は、医療費受給者証再交付申請書（様式第５号）を市長に提出することにより行うものとする。

（給付の申請）

第10条　条例第10条第１項の規定による給付の申請は、医療費給付申請書（様式第６号）を医療機関等から医療機関等記入欄の記載を受けたうえ、市長に申請しなければならない。

（給付の通知）

第11条　前条の申請を受理した市長は、条例第11条第１項の規定による審査を行い、適当と認めた者については、医療費給付決定通知書（様式第７号）により、不適当と認めた者については、医療費給付却下通知書（様式第８号）により受給者にその旨を通知するものとする。

（届出）

第12条　条例第12条に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

（１）　保護者氏名又は住所

（２）　保険種別

（３）　被保険者名、加入者名又は組合員名

（４）　保険者名、組合名又は保険者番号

（５）　保険証の記号又は番号

（６）　付加給付の内容

（７）　受給資格の該当要件

（８）　重度心身障害者が65歳に達したこと。

（９）　口座番号、銀行名その他振込先に係る事項

(10)　受給者及びその監護者の市町村民税の課税の有無

２　前項各号に掲げる事項に係る届出は、医療費受給資格変更届（様式第９号）に受給者証を添えて、行わなければならない。

３　条例第12条に規定する受給資格を失ったときの届出は、医療費受給資格喪失届（様式第10号）により行わなければならない。

４　条例第12条に規定する給付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、第三者行為傷病届（様式第11号）により行わなければならない。

（受給者証の返還）

第13条　受給者は、条例第３条に該当しなくなったときは、前条第３項の届出を行うとともに、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

（受給者の制限の特例）

第14条　条例第４条ただし書の規則で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

（１）　災害その他特別の事情により、地方税法（昭和25年法律第226号）第717条の規定により国民健康保険税を減免された者又は同法第323条の規定により市町村民税を減額された者及びこれらに相当する者であると市長が認めたもの

（２）　所得税法（昭和40年法律第33号）第30条に規定する退職所得金額その他一時的な所得金額のうち、市長が控除することが適当と認めた金額をこれらの所得から控除した場合、条例第４条第１項各号のいずれかに該当しない者

（医療費の返還）

第15条　条例第15条の規定による医療費の返還通知は、医療費返還通知書（様式第12号）により行うものとする。

（備付帳簿）

第16条　市長は、次に掲げる帳簿を備え付けるものとする。

（１）　医療費受給者証交付台帳

（２）　医療費給付台帳（様式第13号及び様式第13号の２）

（３）　収入金等整理台帳（様式第14号）

附　則

１　この規則は、平成元年４月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成６年５月16日規則第12号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成６年９月26日規則第17号）

１　この規則は、平成６年10月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成７年３月23日規則第５号）

１　この規則は、平成７年８月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成10年６月25日規則第12号）

１　この規則は、平成10年８月１日から施行する。

２　この規則による改正後の乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成14年９月25日規則第23号）

１　この規則は、平成14年10月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成15年３月31日規則第36号）

１　この規則は、平成15年８月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成16年９月17日規則第23号）

１　この規則は、平成16年10月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成17年３月31日規則第22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９月26日規則第45号）

１　この規則は、平成18年10月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成20年３月31日規則第11号）

１　この規則は、平成20年４月１日から施行する。

２　この規則による改正後の大船渡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成25年３月18日規則第13号）

（施行期日）

１　この規則は、平成25年10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大船渡市乳幼児、児童、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附　則（平成28年３月16日規則第６号）

この規則は、平成28年４月１日から施行する。

附　則（平成28年７月28日規則第41号）

（施行期日）

１　この規則は、平成28年８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大船渡市子ども、妊産婦及び重度心身障害者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後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

（大船渡市の申請書等において記名及び押印をすべき場合の特例規則の一部改正）

３　大船渡市の申請書等において記名及び押印をすべき場合の特例規則（平成８年大船渡市規則第７号）の一部を次のように改正する。

別表中「大船渡市乳幼児、児童、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則（平成元年大船渡市規則第２号）」を「大船渡市子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例施行規則（平成元年大船渡市規則第２号）」に改める。

（大船渡市福祉医療資金貸付基金条例施行規則の一部改正）

４　大船渡市福祉医療資金貸付基金条例施行規則（平成７年大船渡市規則第３号）の一部を次のように改正する。

第２条第１号を次のように改める。

（1） 子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付事業

附　則（平成29年３月16日規則第９号）

この規則は、平成29年10月１日から施行する。

附　則（平成31年３月22日規則第10号）

この規則は、平成31年８月１日から施行する。ただし、第２条の改正規定及び第12条の改正規定は公布の日から、第６条第２項第２号の改正規定及び様式第２号の改正規定は平成31年10月１日から施行する。

附　則（令和２年３月19日規則第30号）

この規則は、令和２年８月１日から施行する。

附　則（令和３年11月１日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（令和５年６月20日規則第30号）

この規則は、令和５年８月１日から施行する。

様式第１号（第４条関係）

医療費受給者証交付（更新）申請書

年　月　日

大船渡市長　様

申請者　住　所

氏　名

次のとおり医療費受給者証の交付（更新）を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">対象となる事業</td><td>子ども・妊産婦・重度心身障害者</td><td>該当要件</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">受給者</td><td>（フリガナ）
氏名</td><td colspan="2">（男・女）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（満　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">保護者</td><td>（フリガナ）
氏名</td><td colspan="2">（男・女）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（満　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>受給者との続柄</td><td></td><td>同居・別居の別</td><td>同居・別居</td><td>生計関係</td><td>生計同一・生計維持</td></tr>
<tr><td rowspan="5">加入医療保険等</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td><td>受給者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>医療保険の種別</td><td colspan="2"></td><td>記号・番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険者名</td><td colspan="2"></td><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>資格取得年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>付加給付の有無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込先</td><td>口座名義人</td><td colspan="2"></td><td>金融機関</td><td colspan="2">銀行　店</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td colspan="2"></td><td>預金種別</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">（課税台帳閲覧同意書）
上記申請に係る所得確認のために、課税台帳の閲覧を行うことに同意します。
年　月　日　住所
氏　名</td></tr>
</table>

（Ａ４）

様式第２号（第５条、第７条、第８条関係）

［表］

<table>
<tr><td colspan="4">償還
子　ど　も
妊　産　婦
重度心身障害者
医　療　費　受　給　者　証</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者証番号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受給者</td><td>住　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">自己負担額</td><td>通　院</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入　院</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">有効期間</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">市及び町名印</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">交付年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
</table>

（Ｂ７）

〔裏〕

注　　意　　事　　項

1　この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保持してください。

2　医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。

3　月の初回の受診の際に、「医療費助成給付申請書」を医療機関等の窓口に提出し、医療機関等から請求があった一部負担金等を医療機関等の窓口で支払ってください。

　後日、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く一部負担金相当額から、医療機関等の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに、入院外に係る医療費については1,500円、入院に係る医療費については5,000円を控除した額が還付されます。（受給者が出生の日から18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある場合又は受給者及びその監護者が市町村民税非課税である場合は、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く一部負担金相当額が還付されます。）

4　受給者の資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかに、この証を市長に返してください。

5　次のことが生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。

(1) 住所、氏名又は加入の医療保険に変更があったとき。

(2) 受給者、その監護者等の所得額、扶養人数又は市町村民税課税状況に変更があったとき。

(3) 振込口座に変更があったとき。

6　県外の医療機関等でこの証が使えなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。

7　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。

8　不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。

9　妊婦が出産したときは、この証を市長に提出してください。

様式第２号の２（第５条、第７条、第８条関係）

［表］

<table>
<tr><td colspan="4">現物
子　ど　も
妊　産　婦　医療費受給者証
重度心身障害者</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者証番号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受給者</td><td>住　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">自己負担額</td><td>通　院</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入　院</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">有効期間</td><td colspan="2">年　月　日から
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">市名及び印</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">交付年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
</table>

（Ｂ７）

〔裏〕

注　　意　　事　　項

1　この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保持してください。
2　医療機関等において診療を受ける場合は、保険証に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
3　この証に記載された額を医療機関等の窓口で支払ってください。
4　受給者の資格がなくなったとき、又は有効期間を経過したときは、速やかに、この証を市長に返してください。
5　次のことが生じたときは、この証を添えて市長にその旨を届け出てください。
(1) 住所、氏名又は加入の医療保険に変更があったとき。
(2) 受給者、その監護者等の所得額、扶養人数又は市町村民税課税状況に変更があったとき。
(3) 振込口座に変更があったとき。
6　県外の医療機関等でこの証が使えなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。
7　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。
8　不正にこの証を使用した者は、刑法により処罰されることがあります。
9　妊婦が出産したときは、この証を市長に提出してください。

様式第３号（第５条関係）

医療費受給者証交付台帳（子ども・妊産婦・重度）

<table>
<tr><td>受給者証番号</td><td>第　　号</td><td>申請書受理年月日</td><td>年　月　日</td><td>受給者証交付年月日</td><td>年　月　日</td><td>再交付</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
受給者氏名</td><td>（男・女）</td><td>住所</td><td colspan="2">（　・　・　変更）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>認定要件</td><td></td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
保護者氏名</td><td>（男・女）</td><td>住所</td><td colspan="2">（　・　・　変更）</td><td>受給者との続柄</td><td></td><td>生計関係</td><td colspan="2">同居・別居
生計同一・生計維持</td></tr>
<tr><td>所得判定</td><td colspan="2">受給者・監護者・その他（受給者との続柄　　）</td><td>所得金額</td><td>円</td><td>扶養親族数</td><td>人</td><td>市町村民税の課税</td><td colspan="2">有・無</td></tr>
<tr><td>有効期間</td><td>始期</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>終期</td><td colspan="3">年　月　日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険等</td><td>保険種別</td><td>記号・番号</td><td>被保険者氏名</td><td>続柄</td><td>保険者名</td><td>所在地</td><td>付加給付の内容</td><td>備考</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td></td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td></td></tr>
<tr><td>公費負担医療種別</td><td></td><td>公費負担保険者</td><td colspan="2"></td><td>公費負担受給者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込口座等</td><td>口座名義人</td><td>金融機関名</td><td>本・支店名</td><td>口座種別</td><td>口座番号</td><td colspan="3" rowspan="3">（その他特記事項）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td></tr>
<tr><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td><td>（・・変更）</td></tr>
</table>

（Ａ４）

様式第４号（第５条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

大船渡市長　　㊞

医療費受給者証交付（更新）
申　請　却　下　通　知　書

年　　月　　日付けで申請された子ども、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付条例による受給者証交付（更新）申請については、下記の理由により交付できませんので通知します。

記

理由

１　この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内に、市長に対して書面をもって審査請求をすることができます。（なお、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して１年が経過すると、審査請求をすることができなくなります。）
２　この決定の取消しを求める訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表するものは、市長となります。）、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。

（Ａ４）

様式第５号（第９条関係）

医療費受給者証再交付申請書

受給者証番号	第　　号		
受給者氏名		男・女	年　月　日生
保険種別		保険証記号番号	
保険者名			
再交付申請理由	１　破損（汚損）　２　紛失　３　その他（　　）		
やぶいたり、なくした理由を詳しく書いてください			

上記のとおり、受給者証の再交付を申請します。

年　月　日

届出人（受給者等）

住　所

氏　名

大船渡市長　様

（Ａ４）

様式第６号（第10条関係）

医　療　費　給　付　申　請　書

年　　月　　日

大船渡市長　　様

申請者（受給者等）

住　所

氏　名

年　　月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	子ども・妊産婦・重度（一般）・重度（後期高齢）・重度（長期）		
受給者名		受給者証番号	保険証記号番号
	男　1・女　2	第　　号	
保険種別		区　　分	保険者名
国保（一・退）・社保・共済・船保・後期高齢（　）		本人　1　・　家族　2	
給付金の申請額	円		
給付金の受領方法	受給者証交付申請書に記載した金融機関に振込してください。		

医療機関等記入欄	診療実日数	日	総点数	点	公費負担医療点数　　点
	一部負担金受領額（公費負担医療自己負担分を含む）（A）	食事療養標準負担額（B）	生活療養標準負担額（C）	標準負担額を除く一部負担受領額（A）－（B）－（C）	
	円	日　　円	日　　円	円	
	上記の一部負担金を受領したことを証明する。 保険医療機関番号 保険医療機関名 管理者名				

一部負担金　A	高額療養費等額　B	給付決定額　A－B
円	円	円

注）ア　申請者は、太線の枠内に必要事項を記入してください。
　　イ　医療機関等の証明に代えて、裏面に領収書を貼付することもできます。
　　ウ　医療機関等記入欄の診療実日数は、薬局にあっては、処方箋枚数を記入してください。
　　エ　二重線の枠内は、記入しないでください。

（Ａ４）

様式第７号（第11条関係）

第　　号
年　月　日

様

大船渡市長　　㊞

医療費給付決定通知書

年　月診療分の　　様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、下記のとおり給付することに決定したので通知します。

記

給付額		円
受診医療機関等名		
口座振込払	金融機関名	
	口座番号	
直接払	支払期日	
	支払場所	

付記１　直接払のときは、この通知書と一緒に受給者証及び印鑑を持参してください。

２　この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内に、市長に対して書面をもって審査請求をすることができます。（なお、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して１年が経過すると、審査請求をすることができなくなります。）

３　この決定の取消しを求める訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表するものは、市長となります。）、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。

（Ａ４）

様式第８号（第11条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

大船渡市長　　㊞

医療費給付却下通知書

年　　月診療分の　　様に係る医療費の一部負担金について、審査の結果、下記の理由により給付できませんので通知します。

記

（理　由）

（付記）
１　この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内に、市長に対して書面をもって審査請求をすることができます。（なお、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して１年が経過すると、審査請求をすることができなくなります。）
２　この決定の取消しを求める訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表するものは、市長となります。）、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。

（Ａ４）

様式第９号（第12条関係）

医療費受給資格変更届

受給者証番号		第　　号					
変更事項		変更前			変更後		
受給者	氏名						
	住所						
保護者	氏名		続柄			続柄	
	住所						
加入医療保険等	保険種別						
	被保険者氏名						
	保険者名						
	記号番号						
振込先	口座名義人						
	金融機関	銀行　　店			銀行　　店		
	口座番号						
	預金種別						
その他							
変更年月日		年　　月　　日					

上記のとおり変更があったので、受給者証を添えて届け出ます。

年　　月　　日

届出人（受給者等）
住　所
氏　名

大船渡市長　様

（Ａ４）

様式第10号（第12条関係）

医療費受給資格喪失届

受給者証番号	第　　号	受給者氏名	
資格を喪失するに至った理由	1　該当要件を満たさなくなった（年齢、障害程度等） 2　他市町村に転出 3　死亡 4　医療保険の被保険者等の資格の喪失 5　その他（理由　　）		
喪失年月日	年　　月　　日		

上記のとおり、受給資格を喪失したので、受給者証を添えて届け出ます。

年　　月　　日

届出人（受給者等）
住　所
氏　名

大船渡市長　様

（Ａ４）

様式第11号（第12条関係）

第　三　者　行　為　傷　病　届

受給者氏名		性別	男・女	受給者証番号	第　　号
加害者氏名		性別	男・女	生年月日	年　月　日生
加害者住所					
被害の状況					
受診医療機関名		所在地			

上記のとおり、第三者行為により治療しましたので届け出ます。

年　月　日

届出人（受給者等）
住　所
氏　名

大船渡市長　様

（注）１　警察署で事故証明書を作成してもらい、この届に添えて提出してください。
　　２　示談成立のときは、示談書の写しを添えて提出してください。

（Ａ４）

様式第12号（第15条関係）

第　　号
年　月　日

様

大船渡市長　　㊞

医 療 費 返 還 通 知 書

さきに支給した下記の医療費について、返還されるよう通知します。

記

1　返還医療費

支給年月日	支給金額	返還金額
年　月　日	円	円

2　返還理由

3　返還金納付期日　　年　月　日

4　返還金納付場所

（注）返還金納付の際は、この通知書を必ず持参してください。

（Ａ４）

様式第13号（第16条関係）

医 療 費 給 付 台 帳 （ 総 括 ）

事業名＿＿＿＿＿＿＿＿　　年　　月決定分

区分			件数	日数	費用額	保険者負担額	保険優先	高額療養費	自己負担額	給付決定額	備考
被用者保険分	医科	入院									
		入院外									
	歯科	入院									
		入院外									
	調剤										
	柔整										
	合計										
国保分	医科	入院									
		入院外									
	歯科	入院									
		入院外									
	調剤										
	柔整										
	合計										
後期高齢分	医科	入院									
		入院外									
	歯科	入院									
		入院外									
	調剤										
	柔整										
	合計										
合計	医科	入院									
		入院外									
	歯科	入院									
		入院外									
	調剤										
	柔整										
	合計										

様式第13号の２（第16条関係）

医　療　費　給　付　台　帳

保険種別＿＿＿＿＿＿＿＿　（子ども・妊産婦・重度（一般）・重度（後期高齢）・重度（長））

受給者証番号	受給者氏名		保護者氏名	自己負担区分	保険医療機関番号	入・外	診療年月	診療日数	合計点数	給付割合	負担区分			自己負担額	給付決定額	銀行名　店番 口座番号	備考
	生年月日	性別			保険医療機関名				費用額		保険者負担額	保険優先	高額療養費				

（Ｂ４）

様式第14号（第16条関係）

収　入　金　等　整　理　台　帳

請求年月日	領収年月日	請求先（被保険者名等）	保険種別	子ども		妊産婦		重度心身障害者		合計		摘要
				請求額	領収額	請求額	領収額	請求額	領収額	請求額	領収額	
合計												
内訳		被用者保険										
		国保										

（Ｂ４）

（注）１　この台帳には、高額療養費、付加給付、損害賠償、不正利得等によって収入となるべき金額等について記入すること。

２　「保険種別」欄には、国保一般、国保退職、被用者本人等と記載すること。

様式第１号（第４条関係）

様式第２号（第５条、第７条、第８条関係）

様式第２号の２（第５条、第７条、第８条関係）

様式第３号（第５条関係）

様式第４号（第５条関係）

様式第５号（第９条関係）

様式第６号（第10条関係）

様式第７号（第11条関係）

様式第８号（第11条関係）

様式第９号（第12条関係）

様式第10号（第12条関係）

様式第11号（第12条関係）

様式第12号（第15条関係）

様式第13号（第16条関係）

様式第13号の２（第16条関係）

様式第14号（第16条関係）