

○鯨ヶ沢町子ども医療費給付条例

平成5年9月24日

条例第15号

改正 平成6年10月31日条例第13号

平成7年9月29日条例第15号

平成10年6月19日条例第18号

平成11年6月25日条例第11号

平成17年9月20日条例第25号

平成18年6月23日条例第18号

平成18年9月19日条例第26号

平成20年9月17日条例第36号

平成21年9月24日条例第43号

平成24年6月18日条例第19号

平成27年6月22日条例第17号

(目的)

第1条 この条例は、子どもが医療保険で医療の給付を受けた場合の自己負担に係る費用をその保護者に対して支給し、もって子どもの保健及び出生育児環境の向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「子ども」とは、出生の日から12歳に達した日以後の3月31日までの間にある者をいう。

2 この条例において「保護者」とは、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条に規定する保護者で、現に子どもの生計を維持しているものをいう。

3 この条例において「子ども医療費」とは、子どもが医療保険で医療の給付を受けた場合の自己負担に係る費用について助成するために、その保護者に対して支給する給付金をいう。

4 この条例において、「医療保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

(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) 国民健康保険法(昭和33年法律第192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)

(6) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

(給付の要件)

第3条 子ども医療費の給付は、町内に住所を有し、及び医療保険各法の被保険者又は被扶養者である子どもの保護者に対しこれを行う。

(申請及び認定)

第4条 前条に規定する要件に該当する者は、子ども医療費の給付を受けようとするときは、町長に対し規則に定めるところにより申請し、受給資格の認定を受けなければならない。

2 町長は、前項の規定により認定を受けた者(以下「受給資格者」という。))に対し子ども医療費を給付する。

(受給資格証)

第5条 町長は、受給資格者に対し受給資格証を交付する。

2 受給資格者は、受給資格者が監護する子ども(以下「給付対象者」という。))が病院、診療所又は薬局(以下「医療機関等」という。))で医療の給付を受けるときは、受給資格証を提示するものとする。

(給付対象額)

第6条 子ども医療費の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)により算定した額から、医療保険各法の規定により保険者が当該医療に関し負担すべき額及びその他医療に関する法令等の規定により国又は地方公共団体が負担した額(高額療養費及び高額介護合算療養費(以下「高額療養費等」という。))が世帯合算により算定された場合は、当該世帯の高額療養費等の支給の基礎となる額に対する給付対象者の一部負担金の率を高額療養費等に乗じて得た額及び当該保険者が支給すべき療養費附加給付金がある場合は、その額を含む。)を控除した額(以下「保険者等負担控除後の額」という。))とする。

(子ども医療費の給付方法等)

第7条 子ども医療費は、子どもが医療の給付を受けた医療機関等からの請求に基づき、青森県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金青森支部を通じて当該医療機関等に支払うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、保護者が医療保険の規定に基づく一部負担金を当該医療機関等に支払った場合は、受給資格者に対し規則で定めるところによりその申請に基づき給付する。

3 第1項の規定による支払があったときは、当該受給資格者に対し、子ども医療費の支払

があったものとみなす。

(届出の義務)

第8条 受給資格者は、第4条に規定する申請の内容に変更を生じたとき、又は医療の給付の原因が第三者の行為によって生じたものであるときは、規則で定めるところにより速やかに町長に届け出なければならない。

(損害賠償との調整)

第9条 町長は、給付対象者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度内において、子ども医療費の全部若しくは一部を給付せず、又は既に給付した額に相当する金額を返還させることができる。

(不正利得の返還)

第10条 町長は、偽りその他不正の手段により子ども医療費の給付を受けたときは、その者からその給付を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第11条 子ども医療費の給付を受ける権利は、これを譲渡し、又は担保に供してはならない。

(施行事項)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成5年10月1日から施行する。

附 則(平成6年条例第13号)

1 この条例は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

2 この条例による規定は、平成6年10月1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年条例第15号)

この条例は、平成7年10月1日から施行する。

附 則(平成10年条例第18号)

この条例は、平成10年8月1日から施行する。

附 則(平成11年条例第11号)

この条例は、平成11年8月1日から施行する。

附 則(平成17年条例第25号)

この条例は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成18年条例第18号)

この条例は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成18年条例第26号)

この条例は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則(平成20年条例第36号)

この条例は、公布の日から施行する。

ただし、第6条第1項本文の改正規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成21年条例第43号)

この条例は、公布の日から施行し、平成21年8月1日から適用する。

附 則(平成24年条例第19号)

この条例は、平成24年7月1日から施行する。

附 則(平成27年条例第17号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成27年9月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の鱒ヶ沢町子ども医療費給付条例の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に受けた医療の給付について適用し、施行日前に受けた医療の給付については、なお従前の例による。

○鰯ヶ沢町子ども医療費給付条例施行規則

平成5年9月24日

規則第11号

改正 平成6年10月31日規則第20号

平成7年9月29日規則第12号

平成11年7月30日規則第6号

平成17年8月11日規則第7号

平成21年8月8日規則第16号

平成27年6月22日規則第32号

平成27年12月15日規則第45号

(一部未施行)

(趣旨)

第1条 この規則は、鰯ヶ沢町子ども医療費給付条例(平成5年条例第15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。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例において使用する用語の例による。

(受給資格証の交付申請)

第3条 条例第4条第1項の規定による申請書は様式第1号とする。

2 前項の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) 申請者の前年分(1月から6月までの申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類。ただし、6歳に達する日以後の最初の4月1日から12歳に達する日以後の最初の3月31日までの者を給付対象とする交付申請を除く。

(2) 条例第3条の規則で定める特別な理由のある場合にあつてはそれを証する書類

(3) その他町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4条 町長は、前条第1項の申請を受理した場合においては、遅滞なく、給付の要件を審査し、その結果を鰯ヶ沢町子ども医療費受給資格認定通知書(様式第2号)又は鰯ヶ沢町子ども医療費受給資格証交付申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請者に通知するものとする。

2 条例第5条第1項の受給資格証は様式第4号によるものとする。

(災害等による所得制限の特例)

第5条 条例第3条の規則で定める特別の理由は、保護者が、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町長が認めるとき、又は保護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町長が町民税の減免をしたときとする。

(受給資格証の更新等)

第6条 受給資格者は、給付対象者が1歳から6歳までのそれぞれの年齢に達する日及び6歳に達する日以後の最初の4月1日までに、鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証更新申請書(第1号様式)により町長に更新申請しなければならない。

2 前項の申請には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 申請者の前年分(1月から6月までの申請の場合は、前々年分)の所得状況又は課税状況を証する書類。ただし、6歳に達する日以後の最初の4月1日までの者を給付対象とする更新申請を除く。

(2) 条例第3条の規則で定める特別の理由のある場合にあつてはそれを証する書類

(3) 受給資格証

(4) その他町長が必要と認める書類

3 町長は、第1項の更新申請を受理した場合においては、遅滞なく、給付の要件を審査し、その結果、受給資格者と認定したときは、鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証(様式第4号)を添えて鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格認定通知書(様式第2号)により、受給資格者と認定しないときは、鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証交付(更新)申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請者に通知するものとする。

(受給資格証の再交付)

第7条 受給資格者は、受給資格証を毀損し、磨滅し、又は亡失したときは、鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証再交付申請書(様式第5号)を町長に提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給資格者は、資格証をき損又は磨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、前項の申請書に当該受給資格証を添付しなければならない。

3 町長は、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、速やかに発見した受給資格証を町長に返納しなければならない。

(子ども医療費の給付申請)

第8条 受給資格者は、条例第7条第2項の規定により子ども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4箇月以内に、鱒ヶ沢町子ども医療費給付申請書(様式第6号)に医療機関等の発行する領収書を添えて、町長に申請しなければならない。

2 前項の申請の際には、受給資格証及び当該給付対象者の被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。

(子ども医療費の給付決定等)

第9条 町長は、前条に規定する申請書を受理した場合においては、遅滞なく、給付要件を審査した結果、子ども医療費を給付することが適当と認めるときは、鱒ヶ沢町子ども医療費給付決定通知書(様式第7号)又は不適当と認めるときは、鱒ヶ沢町子ども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の申請及び給付)

第10条 町長は、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子どもの保護者に高額療養費給付申請書(第9号様式)を提出させ、高額療養費給付額調書(第10号様式)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に当たっては、保護者から町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町長に通知するとともに、高額療養費受領の受任者である町長に支払うものとする。

4 市町村長は、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号の取扱いに準じ、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(第9号の2様式)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町村長に支払うものである。

(受給資格の変更等の届出)

第11条 条例第8条の規定による申請内容に変更を生じた場合の届出は、鱒ヶ沢町子ども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12条 条例第8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。

(子ども医療費の返還)

第13条 町長は、条例第9条又は第10条の規定により子ども医療費を返還させようとするときは、鯉ヶ沢町子ども医療費返還通知書(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子ども医療費の給付を受けたものに対しその旨を通知するものとする。

(添付書類の省略)

第14条 町長は、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することができるときは、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

- 1 この規則は、平成5年10月1日から施行する。
- 2 鯉ヶ沢町幼児医療費の助成に関する規則(昭和49年規則第15号)は、廃止する。

附 則(平成6年規則第20号)

この規則は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則(平成7年規則第12号)

この規則は、平成7年10月1日から施行する。

ただし、改正後の規則の施行の際、現に交付されている受給資格証は、改正後の規則の規定により調整された受給資格証とみなす。

附 則(平成11年規則第6号)

この規則は、平成11年8月1日から施行する。

ただし、改正後の規則の施行の歳現に交付されている受給資格証は、改正後の規則の規定により調整された受給資格証とみなす。

附 則(平成17年規則第7号)

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第16号)

この条例は、公布の日から施行し、平成21年8月1日から適用する。

附 則(平成27年規則第32号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年9月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 鯉ヶ沢町乳幼児医療費給付条例の一部を改正する条例(平成27年条例第17号)の施行に伴

い、同条例の施行の日から新たに医療費の給付対象となる者に係る受給資格認定申請の手続その他必要な準備行為は、この規則の施行前においても行うことができる。

- 3 改正後の鱒ヶ沢町子ども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。)以後に受けた医療の給付について適用し、施行日前に受けた医療の給付については、なお従前の例による。

附 則(平成27年規則第45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。以下「番号法」という。)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。

(鱒ヶ沢町子ども医療費給付条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この規則の施行の際、第5条の規定による改正前の鱒ヶ沢町子ども医療費給付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。

様式第1号(第3条、第6条関係)

鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証交付(更新)申請書

年 月 日

鱈ヶ沢町長 殿

(保護者)

太枠内をご記入ください。

住所

氏名

㊞

個人番号

電話番号

鱈ヶ沢町子ども医療費給付条例第4条の規定により下記のとおり申請します。

対 象 者	フリ 氏 名	生 年 月 日	続 柄	資格証番号

加 入 保 険	保険の種類	保 険 者	付加給付の有無	記号・番号

※ 鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証交付(更新)申請にあたり、私の所得及び町県民税の課税状況について、課税台帳等の公簿により確認することに同意します。

保護者氏名 _____ ㊞

様式第2号(第4条、第6条関係)

鱒ヶ沢町子ども医療費受給資格認定通知書

年 月 日

殿

鱒ヶ沢町長



年 月 日付けで申請のありました鱒ヶ沢町子ども医療費受給資格について、審査の結果受給資格があると認められたので通知します。

なお、鱒ヶ沢町子ども医療費受給資格証を下記のとおり同封いたします。

記

受給資格証番号	対象者氏名	備考

〔教示〕

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、鱒ヶ沢町長に対して行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による異議申立てをすることができます。

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の翌日から起算して6ヶ月以内に、町を被告として(町長が被告の代理人となります。)、提起することができます。ただし、処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第3号(第4条、第6条関係)

鱒ヶ沢町子ども医療費受給資格証
交付(更新)申請却下通知書

年 月 日

殿

鱒ヶ沢町長



年 月 日付で申請のありました鱒ヶ沢町子ども医療費受給資格について、審査の結果下記の理由により受給資格がないと認められたので通知します。

記

理由

[教示]

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、鱒ヶ沢町長に対して行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による異議申立てをすることができます。

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の翌日から起算して6ヶ月以内に、町を被告として(町長が被告の代理人となります。)、提起することができます。ただし、処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第4号(第4条、第6条関係)
その1 乳幼児用(縦12cm、横8cm)
(表面)

鯉ヶ沢町子ども医療費受給資格証									
公費負担者番号									
受給資格証番号									
給付対象	入院・通院								
有効期限	年		月		日から		年 月 日まで		
対象乳幼児氏名 (生年月日)	年		月		日				
世帯主氏名									
保護者氏名									
加入保険種類									
保険記号番号									
上記対象乳幼児の有効期限内における医療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。 年 月 日 鯉ヶ沢町長 印 ※入院時食事療養費は支払が必要です。									

(桃色)

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この資格証は、鯉ヶ沢町子ども医療費給付事業に基づき、子ども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医療の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証とこの資格証をあわせて保険医療機関等の窓口で提示すると、医療費の支払が不要になります。ただし、保険診療分に限りです。
一部負担金を支払った場合は、受診の月の翌月から4箇月以内に、領収書にこの資格証を添付して、鯉ヶ沢町に医療費の給付申請をしてください。申請により保護者に一部負担金を還付します。
- 3 加入保険の種類が変更になったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの資格証を鯉ヶ沢町にお返しください。
- 4 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付しますから申し出てください。

様式第4号(第4条、第6条関係)
 その2 乳幼児以外用(縦12cm、横8cm)
 (表面)

鯉ヶ沢町子ども医療費受給資格証									
公費負担者番号									
受給資格証番号									
給付対象	入院・通院								
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで								
対象者氏名 (生年月日)	年 月 日								
世帯主氏名									
保護者氏名									
加入保険種類									
加入保険記号番号									
上記対象者の有効期限内における医療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。 年 月 日 鯉ヶ沢町長 印 ※入院時食事療養費は支払が必要です。									

(若草色)

(裏面)

注 意 事 項
1 この資格証は、鯉ヶ沢町子ども医療費給付事業に基づき、子ども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対象者が医療の給付を受けるときは、被保険者証又は組合員証とこの資格証をあわせて保険医療機関等の窓口にて提示すると、医療費の支払が不要になります。ただし、保険診療分に限りです。 一部負担金を支払った場合は、受診の月の翌月から4箇月以内に、領収書にこの資格証を添付して、鯉ヶ沢町に医療費の給付申請をしてください。申請により保護者に一部負担金を還付します。
3 加入保険の種類が変更になったとき、又は有効期限が経過したときは、直ちにこの資格証を鯉ヶ沢町にお返しください。
4 この資格証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付しますから申し出てください。

様式第5号(第7条関係)

鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

鱈ヶ沢町長 殿

住所
申請者
氏名 ㊟

下記の理由により、鱈ヶ沢町子ども医療費受給資格証の再交付を申請します。

対象者氏名	
理由	1 受給資格証をなくしたため 2 受給資格証のき損、磨滅が著しく使用に堪えないため 3 その他 ()

(注意) き損又は磨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8条関係)

鱒ヶ沢町子ども医療費給付申請書

年 月 日

鱒ヶ沢町長 殿

(保護者)

太枠内をご記入ください。

住 所

氏 名

㊞

電話番号

鱒ヶ沢町子ども医療費給付条例第7条の規定による 年 月分医療費の給付を申請します。

対象者氏名 フリガナ	生 年 月 日		受 給 資 格 証 番 号	
男 女	年 月 日		鱒ヶ沢町第 号	
保 險 証 記 号 ・ 番 号	記号		保険種別	
	番号		保険者名	
支 払 金 融 機 関	銀 行 店		預金種目	
			口座番号	
			口座名義 フリガナ	

医 療 機 関 証 明 欄	保 險 診 療	入院 点	他法負担 点	一部負担受領額
	総 点 数	外来 点		点 円
	(入院食事療養 費を除く)	点 (円)		
	上記の一部負担金を受領したことを証明する。 医療機関等の 所在地・名称 開設者氏名 ㊞			

入院一部負担額A	入院付加給付の額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	通院付加給付の額Y	通院受給者負担額Z	②入院給付額 (X-Y-Z)
一部負担額計 (A+X)	付加給付の額計 (B+Y)	受給者負担額計 (C+Z)	給付決定額 (①+②)

様式第7号(第9条関係)

鱈ヶ沢町子ども医療費給付決定通知書

年 月 日

殿

鱈ヶ沢町長



年 月 日付けで申請のありました鱈ヶ沢町子ども医療費給付申請(年 月分)について、下記のとおり決定したので通知します。

記

受診者氏名	
給付額	
支払期日	年 月 日
支払方法	

〔教示〕

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、鱈ヶ沢町長に対して行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による異議申立てをすることができます。

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の翌日から起算して6ヶ月以内に、町を被告として(町長が被告の代理人となります。)、提起することができます。ただし、処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第 8 号(第 9 条関係)

鱒ヶ沢町子ども医療費給付申請却下通知書

年 月 日

殿

鱒ヶ沢町長



年 月 日付けで申請のありました鱒ヶ沢町子ども医療費給付申請
(年 月分)について、下記の理由により給付できないので通知します。

記

理 由

[教示]

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、鱒ヶ沢町長に対して行政不服審査法(昭和 37 年法律第 160 号)による異議申立てをすることができます。

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の翌日から起算して 6 ヶ月以内に、町を被告として(町長が被告の代理人となります。)、提起することができます。ただし、処分のあったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第9号(第10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	氏 名	
			生年月日	年 月 日
(3) 傷 病 名				
療養を受けた病	名 称			
(4) 院、診療所、薬局等の名称及び所在地	所在地			
(5) (4)の病院等で診療を受けた期間	自 年 月 日 至 年 月 日	(5)の期間に受けた (6)療養に対し医療機関に支払った額		
(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 ㊦

受任者住所

氏名 ㊦

保険者 殿

様式第9号の2（第10条関係）

委任状

私は、平成 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、青森県乳幼児はつ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。

平成 年 月 日

保護者住所

氏名

印

受任者住所

氏名

印

保険者

殿

様式第 10 号(第 10 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



鯉ヶ沢町長 殿

(注)1 鯉ヶ沢町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うえ鯉ヶ沢町長に送付する。

3 2部提出すること。

様式第 11 号(第 11 条関係)

鯉ヶ沢町子ども医療費受給資格変更(消滅)届

年 月 日

鯉ヶ沢町長 殿

申請者 住所
氏名 ㊟
電話番号

下記のとおり資格証を添えて届出します。

太枠内をご記入ください。 記

1 変更届

		新	旧	変更年月日	
保護者	住 所				
	氏 名				
	個人番号				
	加 入	種 別			
		記 号 番 号			
	保 険	保 険 者			
		所 在 地			
対象者	住 所				
	氏 名				

2 消滅届

消滅事項	
理 由	

様式第 12 号(第 12 条関係)

損 害 賠 償 受 給 報 告 書

年 月 日

鯨ヶ沢町長 殿

申請者 住所
氏名 ①

下記のとおり損害賠償を受けたので報告します。

記

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	
	資 格 証 番 号			
損害賠償をした者	住 所			
	氏 名		生年月日	
	職 業			
医 療 機 関	名 称			
	所 在 地			
	診 療 期 間			
損 害 賠 償 を 受 け た 内 容				

様式第 13 号(第 13 条関係)

鱒ヶ沢町子ども医療費返還通知書

年 月 日

殿

鱒ヶ沢町長



先に給付した医療費について、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

[教示]

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、鱒ヶ沢町長に対して行政不服審査法(昭和 37 年法律第 160 号)による異議申立てをすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に、町を被告として(町長が被告の代理人となります。)、提起することができます。ただし、処分のあったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第1号(第3条、第6条関係)

様式第2号(第4条、第6条関係)

様式第3号(第4条、第6条関係)

様式第4号(第4条、第6条関係)

様式第5号(第7条関係)

様式第6号(第8条関係)

様式第7号(第9条関係)

様式第8号(第9条関係)

様式第9号(第10条関係)

様式第9号の2(第10条関係)

様式第10号(第10条関係)

様式第11号(第11条関係)

様式第12号(第12条関係)

様式第13号(第13条関係)