

○上田市福祉医療費給付金条例施行規則

平成18年3月6日

規則第54号

改正 平成19年6月29日規則第20号

平成20年3月31日規則第11号

平成20年6月30日規則第24号

平成20年12月22日規則第41号

平成22年4月28日規則第19号

平成22年6月30日規則第25号

平成24年3月26日規則第13号

平成24年5月31日規則第24号

平成29年3月28日規則第10号

注 平成24年3月から条文沿革を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、上田市福祉医療費給付金条例（平成18年上田市条例第102号。以下「条例」という。）第13条の規定により、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(婚姻歴のない母等の範囲)

第2条 条例第3条第1項に規定する規則で定める者は、次の要件を満たす者とする。

- (1) 療養の給付等を受けた年の前年（1月から7月までに受けた療養の給付等については前々年。以下同じ。）の12月31日（以下「現況日」という。）以前に婚姻によらないで母となった女子又は父となった男子であって、婚姻したことがなく、現に婚姻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同じ。）をしておらず、及び現況日においても婚姻をしていなかった者であること。
- (2) その者が女子の場合にあつては、扶養親族である20歳未満の子又はその者と生計を一にする20歳未満の子（他の者の控除対象配偶者又は扶養親族とされている者を除く。以下同じ。）で前年の合計所得金額が38万円以下であるものを有し、及び現況日においても有していた者であること。ただし、租税特別措置法（昭和21年法律第81号）第41条の17第1項の規定を適用する場合は、前年の合計所得金額が500万円以下であること。
- (3) その者が男子の場合にあつては、その者と生計を一にする20歳未満の子で前年の合計所得金額が38万円以下であるものを有し、及び現況日においても有していた者であ

り、かつ、前年の合計所得金額が500万円以下であること。

(平29規則10・追加)

(受給資格の認定等)

第3条 受給資格の認定に当たっては、福祉医療費給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けようとする者から提出のあった福祉医療費給付金受給者証交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）の内容を審査して、福祉医療費受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 受給者証の有効期間は、次のとおりとする。ただし、児童の受給者証の有効期間は、認定の日から15歳に達した日以後の最初の3月31日までとする。

(1) 新規の場合 認定の日から7月31日まで

(2) 継続の場合 8月1日から翌年7月31日まで

(平24規則13・一部改正、平29規則10・旧第2条線下)

(認定の日)

第4条 前条による受給資格の認定の日は、それぞれ次に掲げる日をもって認定するものとする。ただし、申請書の提出が資格の発生した日から1年を超えた場合は、申請書の提出された日を起算日として1年を遡及した日の属する月の初日を認定日とする。

(1) 障害者 障害者と認定された日の属する月の初日

(2) 児童 出生の日

(3) 高齢者 申請書が提出された日の属する月の初日

(4) 母子家庭の母子等及び父子家庭の父子 死別、離婚等の事実発生の日

(5) 転入者 転入（異動）した日

(平29規則10・旧第3条線下)

(給付金の申請)

第5条 条例第8条の規定による給付金の申請は、福祉医療費給付金支給申請書（様式第3号）により行うものとする。

(平29規則10・旧第4条線下)

(変更の届出)

第6条 第3条の規定による認定した事項の変更の届出は、福祉医療費に関する変更届出書（様式第4号）により行うものとする。

(平29規則10・旧第5条線下・一部改正)

附 則

この規則は、平成18年3月6日から施行する。

附 則（平成19年6月29日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年3月31日規則第11号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成20年8月1日から施行する。ただし、第3条第3号の改正規定は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、現に改正前の上田市福祉医療費給付金条例施行規則（以下「旧規則」という。）の規定により交付された受給者証については、旧規則の規定による有効期間が満了する日まで使用することができる。この場合において、様式第2号中「老人」とあるのは「高齢者」と、「乳幼児」とあるのは「児童」と読み替えるものとする。

附 則（平成20年6月30日規則第24号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年12月22日規則第41号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年4月28日規則第19号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年6月30日規則第25号）

この規則は、平成22年10月1日から施行する。

附 則（平成24年3月26日規則第13号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年5月31日規則第24号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年3月28日規則第10号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

福祉医療費給付金 受給者証交付申請書

受給者証再交付申請書

(申請先)上田市長

年 月 日 申請

資格区分	1高齢者	2児童	3障害者	4母子・父子家庭	再交付理由	1紛失	2汚損	
取得理由	1新規	2転入	3出生	4後期高齢者該当者	5資格変更	6		
申請者の住所	上田市							
申請者の氏名(続柄)	() ㊟							
連絡先(電話番号)								
<p>私は、次のとおり、上田市福祉医療費給付金受給者証の交付について申請します。</p> <p>なお、受給資格審査等において、私を含む世帯員全員の所得状況・課税状況等税務関係、児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当等の支給状況等を上田市の職員が調査することに同意します。また、上田市国民健康保険加入者又は後期高齢者医療制度加入者である場合は、高額療養費の調査に関し上田市の職員が調査することに同意します。</p> <p>年 月 日</p>								
世帯員氏名	氏 名			氏 名				
	㊟			㊟				
	㊟			㊟				
受給資格者	フリガナ 氏 名		生年月日		申請者との 続柄	備考(後期高齢者制度 受給者番号他)		
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
加入医療 保険	発行機関名		被保険者名		受給者との 続 柄	記号	番 号	
振込指定 口座	銀行		支店	口座番号	普通 預金			
	金庫		支所	フリガナ				
	信用組合		出張所	口座名義人				
	農協							

担当者処理欄

資格要件	身障者手帳 級・療育手帳 級・特児1級・65歳以上・精神手帳 級 児童(出生・転入・その他)・母子・父子・高齢者
------	---

特 障 所 得	本人	該・超	世帯	該・超	(1級・2級・A1・A2・B1・B2・65歳以上)
所 得 税	本人	非・課	世帯	該・超	(3級)
住 民 税	本人	非・課	世帯	非・課	(精神1級・精神2級)

審 査 結 果	該 当 ・ 非 該 当	保 留 ()
---------	-------------	---------

資格発生日	年 月 日	資格区分	シ ス テ ム
受給者証送付日	年 月 日	県 ・ 市	入 力 処 理

様式第2号(第3条関係)

(表面)

		福祉医療費受給者証					
市町村番号		事業番号					
受給者番号							
受給者	居住地	長野県上田市					
	氏名						
	生年月日	年	月	日生	男・女		
有効期間			年	月	日から		
			年	月	日まで		
摘要							
発行機関名及び印	長野県上田市 印						
交付年月日	年	月	日				

〒
住所

様

(裏面)

福祉医療費受給者 様
福 号 外

福祉医療費受給者証について(通知)

上田市には、高齢者、児童、障害者、母子家庭、父子家庭の方に医療費自己負担分を給付する制度があります。

あなたは、上田市福祉医療費給付金条例に基づき内容を審査したところ、受給資格が認められましたので福祉医療費受給者証を交付します。

医療機関、薬局等で受診、お支払いするときは毎月必ず窓口にて提示してください。

給付金は、受診月から3箇月以内をめぐり末日払いで指定口座に振り込まれます。

詳しくは注意事項をお読みください。

注 意 事 項

- この証は、長野県内の保険医療機関等において受診したときに、上田市で手続を行わなくても福祉医療費給付金の支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 保険医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口には必ず提示し、保険の自己負担分を支払ってください。
- 長野県外の保険医療機関等で受診したときは、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険診療証明書又は領収書等を添えて診療を受けた翌月から起算して1年以内に福祉医療費給付金の支給申請をしてください。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を持参のうえ、上田市に届け出てください。
- 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、振り込みを確認されてから各自処分してください。
- 保険の自己負担分が高額療養費の支給対象となるときや保険者から附加給付金が支給されるときは、上田市で手続が必要となる場合があります。
- 入院時の食事療養費及び生活療養費は助成されません。詳しくは、上田市役所及び各地域自治センターの福祉医療担当課にお尋ねください。

電話番号：代表 上 田 市 役 所
丸子地域自治センター
真田地域自治センター
武石地域自治センター

様式第3号(第5条関係)

福祉医療費給付金支給申請書 上田市福祉医療費給付金条例第8条に基づき、医療機関による証明(裏面別紙)のとおり医療費の支給を申請 します。 (申請先)上田市長 _____年 月 日										
事業区分に○印をしてください。					高齢者・児童・障害者・母子家庭・父子家庭					
申請者住所			上田市							
申請者氏名										
電話番号										
受給者番号			受診者氏名(申請者と同一人の場合は記入不要)				受診者生年月日			
							年 月 日			
申請者	加入医療保険	保険種別	協会けんぽ ・ 組合健保保険 ・ 共済組合 ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢 ・ 他							
		保険名称	全国健康保険協会			支部		健康保険組合		
		上田市国民健康保険			共済組合		国民健康保険 後期高齢者医療制度			
		記号		番号		被保険者氏名(受給者との続柄)	()			
記入欄	高額療養費が支給される場合は支給決定通知書を必ず添付してください。									
	受診医療機関名及び薬局名等					入院	月	日	診療総報酬数	点
						入院外	月	日	診療総報酬数	点
	医療機関コード					診療科コード				
受診医療機関名及び薬局名等					入院	月	日	診療総報酬数	点	
						入院外	月	日	診療総報酬数	点
	医療機関コード					診療科コード				
受診医療機関名及び薬局名等					入院	月	日	診療総報酬数	点	
						入院外	月	日	診療総報酬数	点
	医療機関コード					診療科コード				
受診医療機関名及び薬局名等					入院	月	日	診療総報酬数	点	
						入院外	月	日	診療総報酬数	点
	医療機関コード					診療科コード				

————— 担当者処理欄 —————

高 額 療 養 費	附 加 給 付 額	処理年月日
円	円	年 月 日

様式第4号(第6条関係)

福祉医療費に関する変更届出書

(届出先)上田市長

次のとおり変更したいので届け出ます。

年 月 日

申請者住所 上田市

申請者

電話番号



事業区分に○印をしてください。	高齢者・児童・障害者・母子家庭・父子家庭		
受給者番号			
受給者氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

振込先口座の変更	変更前	変更後	変更年月日
金融機関名			年 月 日
支店・支所			
種 別	普通預金	普通預金	
口座番号			
(フリガナ) 口座名義人	()	()	

加入医療保険の変更	変更前	変更後	変更年月日
被保険者名			年 月 日
保険種別	協・組・共・国・後・ 他	協・組・共・国・後・ 他	
記号番号			
発行機関名			

システム入力処理

年 月 日

様式第1号（第3条関係）

（平24規則24・平29規則10・一部改正）

様式第2号（第3条関係）

（平29規則10・一部改正）

様式第3号（第5条関係）

（平29規則10・一部改正）

様式第4号（第6条関係）

（平29規則10・一部改正）