

防府市ひとり親家庭医療費助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ひとり親家庭等の母子又は父子の医療費の一部を助成することにより、当該母子又は父子の保健の向上に寄与し、その生活の安定と福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、「社会保険各法」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) 私立学校教職員共済組合法（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) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

2 この要綱において、「対象者」とは、防府市内に居住地を有する者又は国民健康保険法第116条若しくは第116条の2の規定により防府市が行う国民健康保険の被保険者とした者又は高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とした者（国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の同規定による対象者は山口県内に居住地を有する者に限る。ただし、同法同規定により転出先の県外市町村において助成を受けることができない場合を除く。）であって、社会保険各法の規定による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者のうち別表第1に掲げる者とする。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する者は、対象者としなないものとする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属する者
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号若し

くは同条第2項の措置又は同法第33条の規定による一時保護を受けている者であつて、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができる者

(3) 防府市重度心身障害者医療費助成要綱第4条及び第5条による福祉医療費受給者証の交付を受けている者

(4) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費の支給を受けることができる者

(5) 国民健康保険法第116条又は第116条の2の規定により他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者

(6) 高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合以外の後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とされた者

4 この要綱において「社会保険各法の規定による医療に関する給付」とは、疾病又は負傷についての社会保険各法による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給をいう。

（助成の範囲）

第3条 市長は、対象者の疾病又は負傷について、社会保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額（その者が社会保険各法の規定による療養の給付を受けたときは、当該療養の給付の額から当該療養の給付に関する社会保険各法の規定による一部負担金に相当する額を控除した額とする。）が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（社会保険各法による入院時食事療養又は入院時生活療養に係る療養を受ける者については、当該入院時食事療養費又は入院時生活療養費の給付に関するこれらの法律に規定する食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を除いた額とする。）を、この要綱に定める手続きに従い予算の範囲内において、ひとり親家庭医養費として対象者に助成するものとする。

ただし、当該疾病又は負傷について、法令の規定により国又は地方公共団

体の負担による医療に関する給付が行われるときは、この限りでない。

- 2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

(受給者証の交付申請)

第4条 この要綱によりひとり親家庭医療費の助成を受けようとする者及び被保険者は、市長に対し、ひとり親家庭用福祉医療費受給者証交付申請書(様式第1号)及び被扶養者確認票(様式第1-1号、市長が必要と認める場合に限る。)に次に掲げる書類を添えて申請しなければならない。

- (1) 社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証又は加入者証
- (2) 課税及び扶養の状況を記載した書類で市長が必要と認めるもの。

ただし、ひとり親家庭医療費の助成を受けようとする者の同意により公簿等で確認できるときは、当該書類の提示等を要しないものとする。

- (3) ひとり親家庭を証する書類
- (4) その他市長が必要と認めた書類

2 前項の申請に当たって、ひとり親家庭医療費の助成を受けようとする者及び被保険者は、次に掲げる事項について、同意しなければならない。

- (1) 市長が福祉医療費受給者証の交付及び更新要件確認のため、課税状況、19歳未満の扶養親族の扶養状況を調査すること。
- (2) 市長がひとり親家庭の同一生計者の確認のため、住民基本台帳・児童扶養手当の受給の状況を調査すること。
- (3) 市長が高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
- (4) 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。
- (5) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合、市長の過払い相当額を市へ返還すること。
- (6) 保険者に対して医療に関する給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を市長が確認すること。
- (7) 防府市ひとり親家庭医療費助成要綱又はこの要綱に基づく指示に違反

したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

(受給者証の交付等)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申請書又は本条第3項の規定による申請書の提出があつた場合において、その申請に係る者が対象者であると認めるときは、対象者に対し、福祉医療費受給者証（様式第3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、交付の日（更新の場合にあっては、その年の8月1日）からその日以後最初に到来する7月31日までとする。ただし、満18歳に達する児童が対象者となるものについては、満18歳に達する日以後最初の3月31日までとする。

3 前項の規定にかかわらず、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する高等学校（専攻科を除く。）、中等教育学校、特別支援学校（専攻科を除く。）、高等専門学校（第3学年までの学年に限る。）、又は専修学校（高等課程に限る。）に在学する児童については、在学を証する書類を提出することにより、満20歳に達する日以後の最初の3月31日まで延長することができる。

4 受給者証の交付を受けている者（以下「受給者」という。）は、毎年、市長が指定する期間内に、市長に対し、福祉医療費受給者証（ひとり親家庭用）更新申請書（様式第2号）に、前条第1項各号に掲げる書類を添えて受給者証の更新を申請することができる。

5 前項の申請に当たっては、前条第2項の規定を準用する。

(助成の方法)

第6条 受給者は、ひとり親家庭医療費の助成を受けようとするときは、市長に対し、福祉医療費交付申請書（様式第4号）に次に掲げる書類を添えて申請しなければならない。

(1) 社会保険各法の規定による一部負担金を支払ったことを証する資料若しくは他の法令等による給付に関し費用徴収金が課せられる場合は、措置の実施機関の発行する決定通知書又は医療機関の発行する領収書等の当該費用徴収金額が確認できる資料

(2) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他これに類する給付を受けることができる場合若しくはできた場合、又はその他法令等の規定により給付を受けることができる場合若しくはできた場合は、その給付金額が記載された書類

2 前項の規定による申請書の提出に当たっては、受給者証を提示しなければならない。

3 市長は第1項の申請書を受理した場合において、その内容を審査の上適当と認めるときは、ひとり親家庭医療費の額を決定し、受給者に支払うものとする。

(現物給付による助成)

第7条 受給者が、社会保険各法に規定する保険医療機関、保険薬局若しくは指定訪問看護事業者又はその他別に定める病院、診療所、若しくは薬局（以下「保険医療機関等」という。）で医療を受けた場合においては、前条にかかわらず、市長は、当該医療費に関してその者が支払うべき金額を限度として当該保険医療機関等に対しその者に代わり、医療費を支払うことができる。

2 前項の規定により医療費を支払ったときは、当該医療を受けた者に対し前条の規定によるひとり親家庭医療費の助成を行ったものとみなす。

3 市長は、第1項の規定による医療費の支払を行う場合において、保険医療機関等に支払うべき医療費の額の審査及び支払に関する事務を山口県国民健康保険団体連合会に委託する方法により行うものとする。

(受療の手続)

第8条 受給者は、前条の規定により医療を受けようとするときは、当該医療を受けようとする保険医療機関等に対し、受給者の属する保険者又は組合の発行した被保険者証又は組合員証若しくは加入者証に受給者証を添えて提出しなければならない。

ただし、緊急やむを得ない事由によりこれを提出することができない者であって、受給者であることが明らかな者については、この限りでない。

(助成の制限等)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部若

しくは一部を支給しないことができる。

- (1) 受給者の疾病又は負傷が第三者の行為によって生じたものであって、損害賠償を請求することができるとき。
- (2) 受給者の疾病又は負傷が受給者の故意による犯罪行為により生じたものであるとき。
- (3) 受給者が助成の決定に関する書類で市長が必要と認めるものを提出しないとき。
- (4) その他この要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したとき。

第10条 市長は、必要があると認めるときは、この要綱によるひとり親家庭医療費の助成を受けようとする者及び受給者に対し、対象者の収入、資産、家族の状況等に関し報告を求め、又は関係職員をして調査させるものとする。

(変更事項等の届出)

第11条 受給者は、次の各号の一に該当するときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 住所又は氏名を変更したとき。
- (2) 加入している医療保険に変更があったとき。
- (3) 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき。
- (4) 受給者証を紛失したとき。
- (5) 市外へ転出するとき。
- (6) 医療費の助成がある施設へ入所するとき。
- (7) 生活保護を受けるようになったとき。
- (8) 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき若しくは受けたとき。
- (9) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金等を受けたとき。
- (10) 婚姻したとき。
- (11) 税の申告等により所得の増額や控除の減額があったとき。

(受給者証の再交付)

第12条 受給者は、受給者証を破損し、又は紛失したときは、市長に申請してその再交付を受けることができる。

(受給者証の返還)

第13条 受給者又はその家族は、第5条第3項若しくは第4項の規定により受給者証の更新の申請をしないとき又は受給者が死亡したとき若しくは受給者としての要件を欠くに至ったときは当該受給者証を市長に返還しなければならない。

(ひとり親家庭医療費の返還)

第14条 市長は、偽りその他不正な行為によりひとり親家庭医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、既に助成したひとり親家庭医療費の全部又は一部を返還させるものとする。

2 市長は、受給者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けることができるとき若しくは受けたときは、その金額の限度において、ひとり親家庭医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成したひとり親家庭医療費の額に相当する額を返還させるものとする。

3 受給者及び被保険者は、受給者に係る医療費について、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けたときは、その金額の限度において、その金額に相当するひとり親家庭医療費を返還しなければならない。

4 市長は、第3条の規定による助成すべき額を超えて助成したときは、受給者及び被保険者からその過払い相当額を市へ返還させるものとする。ただし、市長が保険者から過払い相当額を代理受領できた場合は、この限りでない。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、昭和53年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和59年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成3年4月1日から施行する。

- 2 この要綱施行の際、現に旧要綱の規定により受給者証の交付を受けている者は、旧要綱による受給者証の有効期間に限りこの要綱の規定により受給者証の交付を受けている者とみなす。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年8月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

(助成の範囲に係る経過措置)

- 2 本則第3条に定める母子家庭医療費として対象者に助成する額に、平成15年4月1日から平成15年9月30日までの間は、社会保険各法又は老人保健法の規定による入院時食事療養費の標準負担額のうち1日当たり500円（実際に負担する額がこの額に満たないときは、当該実際の負担額）を、平成15年10月1日から平成16年9月30日までの間は1日当たり250円（実際に負担する額がこの額に満たないときは、当該実際の負担額）を加える。

附 則

この要綱は、平成17年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年8月1日から施行する。
- 2 防府市父子家庭医療費助成要綱（平成20年4月1日制定）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

- 1 次のいずれかに該当する者（以下「対象児童」という。）を養育している者及びその者が養育する対象児童並びに父母のない対象児童であつて、対象児童の同一生計者の全てが市町村民税所得割非課税（年齢19歳未満の扶養親族に係る扶養控除に関する規定の適用について、地方税法等の一部を改正する法律（平成22年法律第4号）による改正前の規定によって計算された市町村民税所得割が非課税となる場合を含む。）である者。
 - (1) 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者
 - (2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する高等学校（専攻科を除く。）、中等教育学校、特別支援学校（専攻科を除く。）、高等専門学校（第3学年までの学年に限る。）又は専修学校（高等課程に限る。）に在学する者（20歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。）

2 1に規定する対象児童を養育している者とは、次のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 配偶者（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者を含む。以下同じ。）と死別した者であって現に婚姻（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。）をしていないもの
- (2) 離婚をした者であって現に婚姻をしていないもの
- (3) 配偶者の生死が明らかでない者
- (4) 配偶者から遺棄されている者
- (5) 配偶者が海外にあるため、その扶養を受けることができない者
- (6) 配偶者が国民年金法施行令別表第1級に該当する程度の障害により長期にわたって労働能力を失っている者
- (7) 配偶者が法令により長期にわたって拘禁されているため、その扶養を受けることができない者
- (8) 婚姻によらないで母又は父となった者であって、現に婚姻をしていないもの

3 1に規定する父母のない対象児童とは、次のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 父母（養父母を含む。以下同じ。）と死別した対象児童
- (2) 父母の生死が明らかでない対象児童
- (3) 父母から遺棄されている対象児童
- (4) 父母が海外にあるためその扶養を受けることができない対象児童
- (5) 父母が国民年金法施行令別表第1級に該当する程度の障害により長期にわたって労働能力を失っているためその扶養を受けることができない対象児童
- (6) 父母が法令により長期にわたって拘禁されているため、その扶養を受けることができない対象児童
- (7) 生存する父母のうちに(2)から(6)までに規定する事情のいずれにも該当しない者が一人もいない対象児童

4 1に規定する同一生計者とは、次のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 対象児童の父又は母（対象児童が父又は母から遺棄される等により、

父母のない対象児童に該当する場合は除く。)

(2) 対象児童と生計を一にしている児童の直系尊属 (父又は母を除く。)

(3) 対象児童と生計を一にしている児童の兄姉 (生計中心者である場合に限る。)

(4) 父母がない対象児童に該当する場合は、対象児童を養育している者及びその養育者の直系尊属 (養育者と生計を一にしている場合に限る。)

ひとり親家庭用福祉医療費受給者証交付申請書

下記のとおり福祉医療費受給者証（ひとり親家庭用）の交付を申請します。この申請について、私の世帯の課税状況を調査することに同意します。

高額療養費及び付加給付が出た場合、その請求及び受領の権限を市長に委任します。

申請者氏名		届出年月日			
		年 月 日			
住 所					
受給者の情報					
氏 名					性 別
生 年 月 日					
住 所					
同居の方全員を記入してください			住民票が別世帯となっても同居の場合は必ず記入してください。 別世帯でも所得制限対象者となります。		
	氏 名	続 柄	生 年 月 日 個人番号	受給者証 記号番号	課税状況
1			年 月 日	—	
2			年 月 日	—	
3			年 月 日	—	
4			年 月 日	—	
5			年 月 日	—	
6			年 月 日	—	
7			年 月 日	—	
電話番号			備考		
宛名番号					

交付年月日	
-------	--

被扶養者確認票（ひとり親医療用）

個人住民税の扶養控除については、平成22年度税制改正により、年中の収入分の税計算において『16歳未満の年少扶養控除額33万円』及び『16歳以上19歳未満に対する扶養控除の上乗せ額12万円』が廃止されたため、市町村民税所得割額が増額となり、福祉医療の所得要件の判定に影響が生じます。この影響が生じないようにするため、扶養控除廃止前の旧税額を計算して所得要件を判定します。
 ついては、旧税額を算定するために、扶養親族の確認が必要となりますので、下記の事項について必ずご記入ください。

※ **年12月31日の時点において、「生計を一にする」0歳から19歳の扶養親族について（年末調整又は確定申告時に申告された扶養親族の状況です）**
 記入上の注意をよくお読みいただき、下欄にご記入ください。

記入上の注意

- 1 扶養者が父母以外（祖父母など）の場合、「その他」欄にその扶養者の氏名を記入してください。
- 2 一人のお子さんについて、複数の扶養者（父母等）が同時に扶養することはできません。

① **年1月2日～ 年12月31日生まれの扶養親族（0歳～15歳）**

氏名	生年月日	学校等	続柄	扶養者（○または記入）		
				父	母	その他
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
※職員記入欄（年少扶養）				人	人	人

② **年1月2日～ 1月1日生まれの扶養親族（16歳～18歳）**

氏名	生年月日	学校等	続柄	扶養者（○または記入）		
				父	母	その他
	年 月 日					
	年 月 日					
※職員記入欄（特定扶養）				人	人	人

上記（16歳～18歳）の扶養親族のうち、現在同居していない扶養親族

氏名	現住所

同意事項等	<ol style="list-style-type: none"> 1 被扶養者確認票に記載された事項について、市長が申請者及び受給者に内容を確認すること 2 扶養状況の確認ができない場合は、必要に応じて旧住所地の市町村に照会すること 3 受給者及び税扶養者の扶養状況の内容の確認のために市長が必要と認めるものを提出すること 4 記載された扶養情報をもとに医療費助成を決定した際、被扶養者確認票に記載された扶養の真実に虚偽があり、福祉医療の受給要件を満たさなかった場合、助成の決定を取り消すとともに受給者に対して給付した助成額の全部又は一部を市長へ返還すること
上記について、同意のうえ申請します。	
年1月1日の住所地	
防府市長 様	申請者氏名

所得の申告が必要な方	
所得課税証明書が必要な方	

福祉医療費受給者証（ひとり親家庭用）更新申請書

防府市長 様

下記のとおり福祉医療費受給者証（ひとり親家庭用）の更新を申請します。なお、申請にあたり添付すべき税の証明にかえて、貴課職員が課税台帳を閲覧することを承認します。

申請年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給者全員の健康保険証のコピーを添付してください				
申請者氏名	電話番号	健康保険				
		被保険者				
		記号番号				
住所		保険者				
		保険者番号				
		認定年月日				
同住所の方全員を記入してください		住民票が別世帯となっても同住所の場合は必ず記入してください。 別世帯でも所得制限対象者となります。				
	氏 名	続柄	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	受給者証記号番号	税 額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
*	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 児扶メモ	受付者	*	<input type="checkbox"/> 扶養義務者確認（同住所）		入力者
受	<input type="checkbox"/> 同住所確認 <input type="checkbox"/> 医療メモ		判	<input type="checkbox"/> 所得[該当・非該当]		
付	<input type="checkbox"/> 所得確認	受付年月日	定	<input type="checkbox"/> 所得[該当・非該当]		入力年月日
	<input type="checkbox"/> 申立書（ ）			⇒ 乳・子[済・未・非]		
	<input type="checkbox"/> 同意書					

表 面

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">福</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">福祉医療費受給者証</div> </div> <p>(ひとり親家庭用)</p>							
特記事項							
記号				番号			
受給者	居住地						
	氏名					男・女	
	生年月日	年		月		日	
有効期間	年		月		日		から
交付年月日	年		月		日		まで
一部負担金の上限額 (裏面2)	通院				入院		
発行機関名及び印	山口県 防府市長						
福祉医療費負担者番号							

裏 面

注 意 事 項

- 1 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。
- 2 一部負担金の上限額とは、1か月毎に保険医療機関等が医療費の請求を行う診療報酬明細書毎の医療保険の自己負担分（入院時の食事療養費及び生活療養費に係る自己負担分は除く）に対して、受給者が支払わなければならない限度額をいいます。

ただし、院外処方箋の交付により、保険薬局で薬剤の処方を受ける場合は、一部負担金の支払いは必要ありません。

- 3 次の場合には、速やかに市長に届け出てください。
 - (1) 氏名、住所、加入医療保険に変更があるとき
 - (2) 医療の原因が交通事故等第三者の加害によるものであるとき
 - (3) 受給者証を紛失したとき
 - (4) 医療費の助成がある施設に入所したとき
 - (5) 生活保護を受けるようになったとき
 - (6) 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき若しくは受けたとき
 - (7) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金等を保険者から受けたとき
 - (8) 婚姻したとき
 - (9) 税の申告等により所得や控除の変更があったとき
- 4 受給者の資格がなくなったとき又はこの受給者証の有効期限が満了したときは、速やかに市長にこの受給者証を返納してください。

◎ この受給者証は、病院・診療所等において、医療保険の自己負担分の全部又は一部を支払わないで受診できるものですから、大切に保管してください（ただし、入院時の食費は自己負担があります。）。

◎ この受給者証は、県外では原則として使用できません。

◎ 偽り又は不正な行為によりこの受給者証を使用したり、市に対する申告や報告が正しくなかったり、また、市長の指示に正当な理由が無く応じなかったときは、医療費の助成を受けられなかったり、既に助成した医療費を返還していただくことがあります。

福 祉 医 療 費 交 付 申 請 書

年 月 日

防府市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

TEL _____

福祉医療費の助成を受けたいので、別紙のとおり証明書類を添付して申請します。

受給者 氏 名 _____

生年月日 年 月 日 _____

記号番号 _____

振込口座

銀行・農協 信用金庫 労働金庫	本・支店 本・支所 出張所			フリガナ 名義人								
	支店コード			口 座 番 号								
	普通 ・ 当座											

別紙

療 養 給 付 費 証 明 願

記 号 番 号		保 険 名	
受 給 者	住 所		
	氏 名	性 別	男 ・ 女
	受給者証 記号番号	—	生年月日 年 月 日
診 療 区 分	年 月 日	入 院 ・ 入 院 外	
医 療 機 関			
このことについて、下記に証明してください。 年 月 日 被保険者氏名 保 険 者 様			

証 明 書			
医 療 機 関		診 療 日 数	入 院 日 入 院 外 日
医 療 費 総 額			
法 定 給 付 額			
療 養 の 給 付	本 人 負 担 額		
	薬 剤 負 担 額		
食 事 療 養	標 準 負 担 額		(@ 円 × 日)
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 保 険 者			

この証明書は、乳幼児、子ども及びひとり親家庭に対する医療費を助成するためのものです。お手数ながら御協力くださるようお願いいたします。

なお、本人負担額には、高額療養費、付加給付等支給後の負担額を記入してください。

下記※印の欄には記入しないでください。

支給決定額	※ 円
-------	-----