

防府市乳幼児医療費助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、乳幼児の医療費の一部を当該乳幼児の保護者に対し助成することにより、乳幼児の保健の向上に寄与し、児童の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）

2 この要綱において「乳幼児」とは、満6歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある者をいう。

3 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乳幼児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乳幼児（国民健康保険法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。）のうち、社会保険各法の規定による被扶養者又は被保険者とする。

4 前2項の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する者は、対象者とししないものとする。

- (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って、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もの

(3) 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

(4) 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

(5) 防府市ひとり親家庭医療費助成要綱第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

5 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、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同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を除いた額とする。）を、この要綱に定める手続に従い予算の範囲内において、乳幼児医療費として対象者の保護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 この要綱により乳幼児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、福祉医療費受給者証（乳幼児用）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、乳幼児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) 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、乳幼児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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 防府市乳幼児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った場合において、その申請に係る者が対象者であると認めるときは、申請者に対し、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6歳に達する児童が対象者となるものについては、満6歳に達する日以後最初の3月31日までとする。

3 受給者証の記号は、別表のとおりとする。

4 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)の保護者は、毎年指定された期間中に、市長に対し、福祉医療費受給者証(乳幼児用)更新申請書(様式第2号)に前条第1項の被扶養者確認票及び同項各号に掲げる書類を添えて受給者証の更新申請をすることができる。

なお、市長は、受給者の父母の市町村民税所得割の額が、公簿等で確認できるときは、更新申請があったものとみなすことができる。

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 受給者の保護者は、乳幼児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、乳幼児医療費の額を決定し、受給者の保護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の保護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の保護者に代わり、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の保護者に対し前条の規定による乳幼児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。

(受療の手續)

第8条 受給者の保護者は、受給者が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つて、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保護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) 受給者の保護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、この要綱による乳幼児医療費の助成を受けようとする者及び受給者に対し、対象者の父母の収入、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 受給者の保護者は、受給者及び保護者が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 受給者の保護者は、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 受給者の保護者又はその家族は、第 5 条第 3 項若しくは第 4 項の規定による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。

(乳幼児医療費の返還)

第 14 条 市長は、偽りその他不正な行為により乳幼児医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、既に助成した乳幼児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、受給者又は受給者の保護者が受給者の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、乳幼児医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した乳幼児医療費の額に相当する額を返還させるものとする。

3 受給者の保護者及び被保険者は、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乳幼児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、受給者の保護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 48 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和52年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和56年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成元年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2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

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10年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 1 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 1 5 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 2 条第 2 項に定める「乳幼児」については、平成 1 5 年 4 月 1 日から平成 1 6 年 3 月 3 1 日までの間は、次の各号に掲げる者をいう。

(1) 満 5 歳に達した日の属する月の末日までの間にある者

(2) 満 5 歳に達した日の属する月の翌月の初日から満 6 歳に達する日以後最初の 3 月 3 1 日までの間にある者 (入院及び歯科診療に係る者に限る。)

(受給者証の交付等に係る経過措置)

3 市長は、本則第 4 条第 1 項に規定する申請書に基づいて前項に規定する乳幼児医療費の助成を受けることができる者であることを確認したときは、申請者に受給者証(同項第 1 号に該当する者については様式第 2 号)を交付するものとする。

附 則

この要綱は、平成 1 8 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 1 年 8 月 1 日から施行する。

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 5 条関係)

記号	市町村民税所得割の額	備考
72・73	136,700円以下	
76	136,701円以上	

(注)

市町村民税所得割の額は、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 314 条の 3 の第 1 項の規定による額（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は、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額。）をいう。

福祉医療費受給者証（乳幼児用） 交付申請書

下記のとおり福祉医療費受給者証（乳幼児用）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。

届出年月日	年 月 日	受給者証記号番号	—
申請者氏名		児童との続柄	
		1 父 2 母 3 その他（ ）	
児童氏名	性別	児童生年月日	
児童住所			
児童の健康保険 <input type="checkbox"/> 裏面の通り			
被 保 険 者			
児童との続柄			
記 号 番 号			
保 険 者			
保 険 者 番 号			
認 定 年 月 日	年 月 日		
所得制限対象者			
続柄	氏 名	生年月日	個人番号
			税 額
電話番号			
宛名番号		備考	

交付年月日	
-------	--

被扶養者確認票（乳幼児医療用）

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

- 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。
- 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～ 年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

- 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
- 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
- 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
- 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

表 面

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">福</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px; margin-left: 20px;">福祉医療費受給者証</div>				
（ 乳 幼 児 用 ）				
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
	年	月	日	ま で
交 付 年 月 日	年	月	日	
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に提出してください。
- 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、医療費の助成が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			フリカダ 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
-------	-----