

○守谷市すこやか医療費支給に関する条例施行規則

平成19年3月20日

規則第11号

(趣旨)

第1条 この規則は、守谷市すこやか医療費支給に関する条例（平成19年守谷市条例第10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。

(社会保険各法)

第2条 条例第3条第2号の規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (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) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

(受給資格の認定申請)

第3条 条例第4条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする者は、あらかじめすこやか医療費受給資格認定申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書を提出するに当たっては、次に掲げる書類を提示しなければならない。

- (1) 健康保険法、船員保険法、私立学校教職員共済法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は国民健康保険法（昭和33年法律第192号）による組合員証又は被保険者証（以下「被保険者証等」という。）
- (2) 条例第3条第1号に該当する者のうち、守谷市医療福祉費支給に関する条例（昭和51年守谷町条例第15号。以下「支給条例」という。）第5条第1項第4号の規定により医療福祉費を支給しないとされた者で、出

生の日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者にあつては、障がいの程度を証する書類

(3) 条例第3条第2号に該当する者にあつては、その妊娠を明らかにする書類

(受給者証の交付)

第4条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査の上、医療費の支給を受けることができる者であると認めるときは、当該申請者を受給者として認定するものとする。

2 前項の認定を受けた者に対しては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める受給者証を交付するものとする。

(1) 条例第3条第1項第1号又は第3号に掲げる者 すこやか医療費受給者証(様式第2号)

(2) 条例第3条第1項第2号に掲げる者のうち、支給条例第5条第1項第1号に掲げる要件に該当する者 妊産婦すこやか医療費受給者証(様式第2号の2)

3 市長は、対象者が12歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある小児(支給条例第3条の規定による医療福祉費の助成を受けていない者を除く。)の場合は、すこやか医療費受給者証の有効期限の欄に、外来療養に限り有効である旨を表示するものとする。

(受給者証の再交付申請)

第5条 受給者証の交付を受けている者又は条例第4条第2項に規定する保護者等(以下「保護者等」という。)は、受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、すこやか医療費受給者証再交付申請書(様式第3号)を提出して、その再交付を申請することができる。

2 受給者証の再交付を受けた後に失つた受給者証を発見したときは、直ちに

これを市長に返還しなければならない。

(医療費の支給申請)

第6条 条例第4条第2項の規定に基づく申請は、次に掲げる書類を市長に提出して行うものとする。

(1) すこやか医療費支給申請書(様式第4号)

(2) 健康保険法第63条第3項各号に規定する病院、診療所若しくは薬局(以下「保険医療機関等」という。)又は指定訪問看護事業者の発行する領収書又は国民健康保険若しくは医療保険の保険者が発行する療養費又は付加給付金の支給証明書

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項の申請を行う際には、受給者証を提示しなければならない。

(支給の決定)

第7条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査の上、当該申請に係る支給額を決定し、すこやか医療費支給決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

2 支給額の支払は、前条の申請をした者の指定する口座に振り込むものとする。

(受療の手続)

第8条 受給者又は保護者等は、条例第4条第3項の規定による医療、指定訪問看護又は手当を受けようとするときは、保険医療機関等、指定訪問看護事業者又は保険医療機関等以外のその他の者に被保険者証又は組合員証及び受給者証を提示し、支払うべき費用を支払わなければならない。

(変更事項の届出)

第9条 受給者又は保護者等に関し、次の各号に掲げる事項について変更が生じた場合は、速やかにすこやか医療費受給資格等変更届(様式第6号)にその事実を証明する書類その他市長が指示する書類を添えて提出しなければな

らない。

- (1) 氏名
- (2) 住所
- (3) 扶養義務者
- (4) 所得
- (5) 第6条第3号の記載内容
- (6) 条例第3条第1号に該当する者のうち、支給条例第5条第1項第4号の規定により医療福祉費を支給しないとされた者で、出生の日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者の障がいの程度
- (7) 受給者が加入している被保険者証等の記載内容
(第三者行為による被害の届出)

第10条 すこやか医療費支給の事由が第三者行為によって生じたものであるときは、受給者又は保護者等は、第三者の行為による被害届（様式第7号）を速やかに市長に提出しなければならない。

（添付書類の省略）

第11条 市長は、この規則に定める申請書又は届出に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（受給者証の返還）

第12条 受給者証の交付を受けている受給者が条例第3条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合は、受給者又は保護者等は、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

第13条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成21年7月1日規則第37号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年9月30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23年3月29日規則第6号）

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の守谷市すこやか医療費支給に関する条例施行規則に規定する様式により作成した用紙で現に残存するのは、所要の補正をした上で使用することができる。

附 則（平成23年12月27日規則第32号）

- 1 この規則は、平成24年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の守谷市すこやか医療費支給に関する条例施行規則に規定する様式により作成した用紙で現に残存するのは、所要の補正をした上で使用することができる。
- 3 この規則による改正後の守谷市すこやか医療費支給に関する条例施行規則第4条第2項第2号の規定にかかわらず、この規則の施行の日から平成24年9月30日までの間において同号に規定する者に交付する受給者証は、同項第1号に規定する受給者証とする。

附 則（平成26年3月5日規則第8号）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成26年9月30日規則第34号）

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則（平成28年3月30日規則第18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6月30日規則第26号）

この規則は、平成28年7月1日から施行する。

附 則（平成30年6月19日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第1条中「15歳」を「18歳」に改める規定及び第2条中「15歳」を「18歳」に改める規定は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成31年1月15日規則第1号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和3年4月19日規則第26号）

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

附 則（令和4年11月28日規則第38号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の守谷市すこやか医療費支給に関する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条関係)

すこやか医療費受給資格認定申請書(台帳兼用)										対象者区分		区分	公費負担/受給者番号	
市町村名: 守谷市 年度 作成日										異 区	1. 削除 2. 新規 3. 修正	90. すこやか 96. 妊産婦特例		
記 録	1 受給者	個人番号※申請者記載欄	氏名(宛名番号)	生年月日	続柄	住所コード	番 地	様 方	世帯コード					
	2 配偶者・ 親・母													
	3 扶養者 養育者													
	4 被保険者													
所得 控除	1 受給者	前年の所得(控除前) 前年の所得(控除後)	雑 損	医 療 費	社 保 ・ 定 額 控 除	小 規 模 共 済	配 偶 者 特 別 控 除	本 障 特 他	扶 障 特 他	老 疾 学 扶 養 特 定	免 除 額 ・ 災 害 医 療 費	控 除 後 の 判 定 所 得	非 課 税 判 定	判 定 額
加 入 医 療 保 険	1	保険者コード	種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者等記号・番号		保 険 種 別 の 内 容			退職区分の内容	保険区分の内容
	2									1. 協会 2. 組合 3. 日雇	4. 船員 5. 共済 6. 国保	7. 国組 8. 後期	1. 本人 2. 被扶養者	1. 本人 2. 家族
	3									有 効 期 間	開 始 終 了	年 度	非 課 税	
	4													
保険者 名称・所在地														
口座 項目														
銀行コード 支店コード 科目 口座番号 口座名義人(カナ) 妊産婦 出産予定日 妊娠届出日														
資 格	取得	事由	取得年月日	喪失	事由	喪失年月日	その他の 備考メモ	電話番号	上記のとおりすこやか医療費受給者証の交付(更新)を申請します。					備 考
	事前の内 容	1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 結婚		1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 結婚			メモ欄1 メモ欄2	年 月 日 申請者 住所 氏名						
審査 1. 課税台帳 2. 戸籍簿 3. 住民票 4. 国保台帳・被保険者証 5. 国民年金等台帳 附加給付の状況 現物: 有・無(代理有・無) 償還: 有・無: 有・無 担当者記入欄 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()														

様式第2号(第4条関係)

(表)

すこやか医療費受給者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
被保険者等記号・番号	
保険種別	
保険者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	年 月 日 から
	年 月 日 まで
発行機関名 及び印	茨城県 守谷市 印
交付年月日	年 月 日

(裏面)

注 意 事 項

1. この証は、守谷市すこやか医療費支給に関する条例により、すこやか医療費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。
2. すこやか医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
3. 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、直ちに守谷市役所に届け出てください。
4. 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかに守谷市役所へ返還してください。
5. その他おわかりにならないことは、守谷市役所におたずねください。

様式第2号の2(第4条関係)

(表面)

妊産婦すこやか医療費受給者証	
◎この証は、原則として産科・婦人科を標ぼうする医療機関を受診するときに提示してください。	
公 費 負 担 者 番 号	
受 給 者 番 号	
被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	
保 険 種 別	
保 険 者 番 号	
受 給 者	住 所
	氏 名
	生 年 月 日
有 効 期 間	年 月 日 から 出産日の翌月末日 まで (出産予定日 年 月 日)
発 行 機 関 名 及 び 印	茨城県 守 谷 市 印
交 付 年 月 日	年 月 日

(裏面)

注 意 事 項

1. この証は、守谷市すこやか医療費支給に関する条例により、すこやか医療費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。
 2. すこやか医療費の支給を申請するときは、この証と医療機関からの領収書又は医療保険の保険者が発行する療養費、附加給付に関する証明書及び印鑑を持参してください。
 3. 加入医療保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、直ちに守谷市役所へ届け出てください。
 4. 生活保護法の適用を受けるようになったとき、転出、死亡又はこの証の有効期間を経過したときは、速やかに守谷市役所へ返還してください。
 5. その他おわかりにならないことは、守谷市役所におたずねください。
- ◎ 妊娠の継続と安全な出産のために他診療科等の検査、診断又は治療を要する場合であって、産科・婦人科を標ぼうする医療機関から紹介がある場合は対象となります。

様式第3号(第5条関係)

すこやか医療費受給者証再交付申請書

すこやか医療費 受給者証 記号番号			対象者 氏名	年 月 日生
再交付申請 の理由				
<p style="text-align: center;">誓 約 書</p> <p>受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴市に負担をかけないことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">受給者 印</p>				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (受給者又は保護者) 氏名 印</p>				

様式第4号(第6条関係)

		有効期間		年 月 日	年 月 日
すこやか医療費支給申請書					
受給者証 記号番号			受給者氏名		
			生年月日	年 月 日	
被保険者等 記号・番号			保険種別		
			保険者名		
医療機関等の 所在地及び 名称又は氏名					
医療等 の内容	医科・歯科・調剤・柔整・輸血 訪問看護ステーション・コルセット その他()		医療等 を受け た期間	年 月 日から 年 月 日まで	
医療機関等で支払った金額 (医療保険各法の一部負担の額)			円	(点)	
<p>上記のとおりすこやか医療費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (受給者又 電話番号 は保護者) 氏名 印</p>					
<p>(注意)1. 添付書類</p> <p>①医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書及び診療明細書若しくは調剤明細書</p> <p>②高額療養費・附加給付等がある場合は、支給決定通知書の写し又は支給額証明書</p> <p>2. 申請者が医療機関等で支払った金額から、外来自己負担金額、入院自己負担金額、他法による公費負担額及び高額療養費等を控除した額が支給されます。</p> <p>3. ※欄は、市で記入します。</p>					

※ 支 給 額 内 訳	領収書等の金額		患者負担割合金額			
	円		①	②	③	
			円	円	円	
	控 除 額 内 訳			円	附加給付額	円
		他法公費負担額		円	その他	円
	高額療養費		円	控除額計 ④	円	
	交付決定額		①+②+③-④		円	

すこやか医療費支給決定通知書

年 月 日

様

守谷市長



年 月 日付けで申請のありましたすこやか医療費の支給について、審査の結果、次のとおり決定しましたのでお知らせします。

- 1 承認
支給額 円
支払期日 年 月 日
- 2 不承認 一部不承認
理由

（教示）

この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に守谷市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

さらに、この処分の取消しを求める訴えは、この通知書を受けた日（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日。以下同じ。）の翌日から起算して6箇月以内に守谷市を被告として（訴訟において守谷市を代表する者は、守谷市長となります。）提起することができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定があった日（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第6号(第9条関係)

すこやか医療費受給資格等変更届

		受給者証の記号番号	受給者氏名
届出事項	変更前	変更後	変更年月日
氏名			年 月 日
住所			年 月 日
扶養義務者	対象者又はその父母との続柄 ()	対象者又はその父母との続柄 ()	年 月 日
所得	円	円	年 月 日
支払口座等	支払区分 預金種目 金融機関名 口座番号 口座名義人	支払区分 預金種目 金融機関名 口座番号 口座名義人	年 月 日
障害の程度	級	級	年 月 日
加入保険の世帯主 被保険者 組合員			年 月 日
種別 保険者の名称 所在地	協・組・日・船・共・国・国組	協・組・日・船・共・国・国組	年 月 日
被保険者等 記号・番号			年 月 日
<p>すこやか医療費受給資格の内容等について変更がありましたので、すこやか医療費受給者証を添えて、上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">住所 届出者 氏名 印</p>			

様式第7号(第10条関係)

第三者の行為による被害届			
すこやか医療費 受給者証記号番号			氏 名
			生年月日
	年	月	日生
事故の要旨等 (日時、場所、状況等)			
疾病又は 負傷の状況			
第三者の住所 (居所)及び氏名 (名称)、日時 住所(居所)が明らかでないときはその旨			
示談の有無	有・無(示談があった場合は、示談書の写しを添えること)		
損害賠償金の額			
上記金額の受領 年月日(見込み)			
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>守谷市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">届出人 受給者又は住所 保護者等 氏名 印</p>			

様式第1号（第3条関係）

様式第2号（第4条関係）

様式第2号の2（第4条関係）

様式第3号（第5条関係）

様式第4号（第6条関係）

様式第5号（第7条関係）

様式第6号（第9条関係）

様式第7号（第10条関係）