

○一宮町ひとり親家庭等医療費等の助成に関する要綱

平成9年8月1日

要綱第13号

(目的)

第1条 この要綱は、母子家庭の母及びその児童、父子家庭の父及びその児童等に対して、医療費、調剤費及び診療・調剤報酬証明手数料の一部について助成金（以下「医療費等助成金」という。）を支給することにより、ひとり親家庭の父母等の福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において「児童」とは、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又は20歳未満の者で別表第1で定める程度の障害の状態にあるものをいう。

2 この要綱において「婚姻」には、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み、「配偶者」には、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み、「父」には、母が児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、その母と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含むものとする。

3 この要綱において「ひとり親家庭の父母等」とは次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 次のアからキのいずれかに該当し、児童を監護する父又は母及びその児童

ア 現に婚姻をしている状況にない者

イ 配偶者が別表第2で定める程度の障害にある者

ウ 配偶者の生死が1年（配偶者が沈没した船舶に乗っていた場合その他の死亡の原因となるべき危難に遭遇した場合にあっては、3か月）以上明らかでない者

エ 配偶者から引き続き1年以上遺棄されている者

オ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条第1項又は第10条の2の規定による命令を申し立て、現に配偶者に当該命令が発せられた者

カ 配偶者が法令により引き続き1年以上拘禁されている者

キ アからカまでに掲げる者のほか、これらの者に準ずる者として町長が認める者

(2) 児童の父母がない場合又は父母が監護しない場合で、上記アからキに該当する祖父

母その他の養育者が養育する場合の養育者及びその児童

- (3) 児童の父母がない場合又は父母が監護しない場合で、祖父母その他の監護者が監護するときの児童

(受給資格者)

第3条 医療費等助成金の支給対象者（以下「受給資格者」という。）は、ひとり親家庭の父母等であって、町内に住所を有し、かつ次に掲げる法律（以下「社会保険各法」という。）の規定による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者とする。

- (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (2) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (3) 船員保険法（昭和14年法律第73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）
- (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 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は受給資格者としな

- (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者
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する里親に委託されている者
- (3) 児童福祉法第7条に規定する母子生活支援施設を除く児童福祉施設（通所により利用する施設を除く）に措置によって入所している児童及び入所児童を除くひとり親家庭の父母等
- (4) 国民健康保険法による世帯主若しくは社会保険各法による被保険者その他これに準ずるものが負担すべき額を、国又は地方公共団体において負担している施設（通所により利用する施設を除き、当該施設に児童福祉法その他の法令による措置によらずに入所している児童（以下「利用契約入所児童」という。）がいる場合は、当該利用契約入所児童を除く）に入所している児童及び入所児童を除くひとり親家庭の父母等
- (5) 利用契約入所児童の父又は母
- (6) 利用契約入所児童に父母がない場合又は児童の父母が監護しない場合の祖父母その他の養育者

(支給の制限)

第4条 医療費等助成金は、受給資格者等の所得が次の各号のいずれかに該当するとき（児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第12条第1項に該当する場合を除く。）は、支給しない。

(1) ひとり親家庭の父母等（第2条第3項各号に該当しない養育者を含む。次号において同じ。）の前年の所得（1月から6月に申請するものについては、前々年の所得。以下同じ。）が児童扶養手当法第9条又は第9条の2の規定による児童扶養手当の支給制限に該当する額以上であるとき。

(2) ひとり親家庭の父母等の配偶者又はひとり親家庭の父母等の民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者でそのひとり親家庭の父母等と生計を同じくするものの前年の所得が児童扶養手当法第10条又は第11条の規定による児童扶養手当の支給制限に該当する額以上であるとき。

2 前項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、児童扶養手当法第13条の規定によるものとする。

（助成の範囲）

第5条 助成の範囲は、町長が、受給資格者の国民健康保険法又は社会保険各法その他法令による療養に要する費用の額の算定方法によって算定された費用（入院については、入院時食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額を含む）から次の各号に規定するものを控除した医療費等助成金とする。

(1) 保険給付額

(2) 保険者が給付する付加給付額

(3) 国又は地方公共団体が負担する医療に関する給付額

(4) 第三者から行われる賠償額及び補てん額

(5) 別表に定めるひとり親家庭等医療費等自己負担額

2 受給資格者が保険医療機関又は保険薬局（以下「病院等」という。）で診療・調剤報酬明細書にかかる証明手数料を支払った場合は、当該証明手数料を医療費等助成金として助成の範囲に含める。ただし、診療・調剤報酬明細書1件について200円を超える時は、200円とする。

3 受給資格者が病院等に医療費を支払った日の属する月の翌月の初日から起算して2年を経過したものは、医療費等助成金の範囲から除く。

(受給資格登録等)

第6条 医療費等助成金を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費等助成資格申請書(第1号様式。以下「資格申請書」という。)に次の各号に掲げる書類を添えて町長へ提出しなければならない。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者、組合員、加入者若しくは被扶養者であることを証する書類
- (2) 戸籍の謄本又は抄本
- (3) 世帯の全員の住民票の写し
- (4) ひとり親家庭の父母等及び扶養義務者等の前年の所得の状況及び市町村民税の課税状況を証する書類
- (5) 離婚等により、ひとり親家庭になった場合、母又は父がその監護する児童の父又は母から、その児童について扶養義務を履行するための費用として受け取る金品その他経済的な利益に係る所得に関する申告書(以下「養育費に関する申告書」という。)(第2号様式)

(6) 18歳以上20歳未満の児童が別表第1程度の状態にある場合又は配偶者が別表第2程度の障害の状態にある場合は、これを証する年金証書又は診断書

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法による児童扶養手当の資格認定をされている者又は資格認定の請求をしている者がその資格認定及び資格認定請求申請の状況を町が確認することに同意するときは、前項第2号から第5号までの書類の添付を省略することができるものとする。

3 第1項の規定にかかわらず、公簿等で確認できるものについては町長は書類の添付の省略を認めることができる。

4 ひとり親家庭等資格申請書の有効期限は、原則としてひとり親家庭の父母等が当該資格申請書を提出し、町が受理した日から初めての10月末日とする。

5 町長は、支給の対象とする受給資格者に対し、ひとり親家庭等医療費等助成受給券(第3号様式。以下「受給券」という。)を交付する。ただし、受給資格者が一宮町子ども医療費助成事業に関する規則(平成23年一宮町規則第6号)第9条の規定により子ども医療費助成事業受給券の交付を受けている場合は、受給券を交付しないものとする。

(助成の方法)

第7条 医療費等助成金は、次のいずれかの方法により支給するものとする。

- (1) 病院等において社会保険各法の規定による電子資格確認等により被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることの確認を受けた上、受給券を提示する方法
- (2) 病院等で医療費等を支払ったことを証明する書類を添えて町に支給申請をする方法

2 町長は、前項第1号の方法により受給資格者が医療を受けたときは、当該受給資格者に支給すべき医療費等助成金に相当する額を病院等に支払うものとする。

3 前項の規定により病院等に支払がなされたときは、受給資格者に対し医療費等助成金の支給があったものとみなす。

(償還払)

第8条 前条第1項第2号の方法により医療費等の助成を受けようとする受給資格者は、ひとり親家庭等医療費等給付申請書（第4号様式）に保険医療機関等が発行する領収書を添えて町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、給付の決定又は申請却下の決定について、ひとり親家庭等医療費等助成事業給付決定・却下通知書（第5号様式）により当該申請書を提出した者に通知するものとする。

(届出の義務)

第9条 受給資格者は、次の各号に掲げる事項に変更が生じたときは、ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届（第6号様式）に受給券を添えてその旨を速やかに町長に届け出なければならない。

- (1) 受給資格者の氏名又は住所が変更したとき。
- (2) 国民健康保険法又は社会保険各法の保険の種類又は被保険者、組合員、加入者若しくは被扶養者の資格に係る情報に変更があったとき。
- (3) 受給資格者が第3条に規定する受給資格者としての要件を欠いたとき。
- (4) 新たに監護し、又は養育する児童が生じたとき。

(受給券の再発行)

第10条 受給券を破損し、又は紛失したことなどにより受給券の再交付を受けようとする受給資格者は、ひとり親家庭等医療費等助成受給券再交付申請書（第7号様式）を町長に提出しなければならない。

(譲渡又は担保の禁止)

第11条 受給資格者は、医療費等助成金を受ける権利を、譲渡し又は担保に供してはならない。

(助成費の返還)

第12条 町長は、偽りその他不正の行為によって、医療費等助成金を受けた者がいるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

(雑則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、施行に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

- 1 この要綱は平成9年8月1日から施行する。
- 2 一宮町母子家庭・父子家庭等医療費等の助成に関する要綱（昭和59年5月8日要綱第3号）は廃止する。

附 則（平成16年8月1日要綱第2号）

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則（平成20年9月2日告示第53号）

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。ただし、改正後の要綱第3条第1項の改正規定は平成20年4月1日から適用する。

附 則（平成21年3月30日告示第25号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日告示第33号）

この告示は、公布の日から施行し、平成24年8月1日から適用する。ただし、別記第1号様式の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月18日告示第58号）

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成31年3月29日告示第29号）

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月31日告示第12号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和2年10月30日告示第45号）

この告示は、令和2年11月1日から施行する。

附 則（令和3年3月30日告示第12号）

（施行期日）

1 この告示は、令和3年4月1日から施行する。

（準備行為）

2 第6条第5項の規定による受給券の交付に関し、必要な手続その他の行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

附 則（令和4年12月19日告示第59号）

この告示は、令和5年1月1日から施行する。

附 則（令和6年3月6日告示第6号）

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令和6年12月2日告示第65号）

この要綱は、令和6年12月2日から施行する。

別表第1（第2条関係）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 両眼の視力の和が0.08以下のもの(2) 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(3) 平衡機能に著しい障害を有するもの(4) そしゃくの機能を欠くもの(5) 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの(6) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの(7) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの(8) 1上肢の機能に著しい障害を有するもの(9) 1上肢のすべての指を欠くもの(10) 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの(11) 両下肢のすべての指を欠くもの(12) 1下肢の機能に著しい障害を有するもの(13) 1下肢の足関節以上で欠くもの(14) 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの(15) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする |
|--|

病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

(16) 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(17) 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

別表第2 (第2条関係)

(1) 両眼の視力の和が0.04以下のもの

(2) 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

(3) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの

(4) 両上肢のすべての指を欠くもの

(5) 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

(6) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの

(7) 両下肢を足関節以上で欠くもの

(8) 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの

(9) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの

(10) 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの

(11) 傷病が治らないので、身体の機能又は精神に労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となった傷病につき初めて医師の診断を受けた日から起算して1年6月を経過しているもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては矯正視力によって測定する。

別表第3 (第5条)

階層区分	世帯区分	負担基準額 (円)
------	------	-----------

		入院1日及び通院 1回につき	調剤1回につき
A	市町村民税非課税世帯	0	0
B	市町村民税所得割非課税世帯であって、 市町村民税均等割のみ課税される世帯 であるもの	0	0
C	市町村民税所得割課税世帯	300	0

(表)

第1号様式 (第6条第1項)

ひとり親家庭等医療費等助成資格申請書

年 月 日

一宮町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____
個人番号 _____

ひとり親家庭等医療費等の資格登録をしたいので、一宮町ひとり親家庭等医療費等の助成に関する要綱第6条第1項の規定に基づき申請します。

	氏 名	生年月日	申請者との続柄
対 象 者		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
非 対 象 者		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
該 当 日	年 月 日		
児童扶養手当 認定状況等	児童扶養手当の資格認定及び受給状況を一宮町が確認することについて <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません		
所得の状況等	助成資格及び支給の制限の該当の有無の審査に必要な住民登録情報及び地方税関係情報について <input type="checkbox"/> 別紙のとおり同意します <input type="checkbox"/> 必要書類を添えて申請します		
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中		

(裏)

(添付書類)

- 1 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者、組合員、加入者若しくは被扶養者であることを証する書類
- 2 同意書
- 3 戸籍の謄本又は抄本
- 4 世帯全員の住民票の写し
- 5 ひとり親家庭の父母等及び扶養義務者で当該保護者等と生計を同じくするものの前年（1月から10月までの間に資格申請書を提出する者にあつては、前々年）の所得の状況を証する書類
- 6 保護者等の当該年度（1月から10月までの間に資格申請書を提出する者にあつては、前年度）の市町村民税の課税状況を証する書類
- 7 18歳以上20歳未満の児童又は配偶者が規則に定める障害の状態にある場合は、これを証する年金証書又は診断書

3～7の書類は、表面で児童扶養手当認定状況及び所得の状況等を一宮町が確認することに同意した場合は、添付を省略することができます。

第2号様式（第6条第1項）

養育費に関する申告書

前年(1月から12月までの1年間)に養育費を受け取っていますか。	有 ・ 無
----------------------------------	-------

養育費を受けとっている方のみ、以下に御記入ください。

養育費の額 年1月1日から 年12月31日まで に受け取った額	母又は父 名義のもの	円	
	子名義 のもの	円	
	合計	円	
養育費を支払っている者の氏名		児童と の続柄	

上記のとおり相違ありません。

一宮町長 様

年 月 日

氏名 _____

養育費に関する申告書について

ひとり親家庭等医療費等助成制度は、ひとり親家庭等の生活の安定と福祉の向上を目的としており、医療費を適正に助成するために、助成資格申請書の交付・更新申請時に、所得に関する証明書などの各種書類を提出していただいているところですが、児童扶養手当の制度改正に伴い、離婚によりひとり親家庭になった方につきましては、新たに「養育費に関する申告書」を提出していただくことになりました。

離婚した父親又は母親は児童に対する扶養義務があり、児童の扶養のために養育費を支払う義務があります。別れた父親又は母親から養育費を受けている方は、受けていない方に比べてそれだけ家計の収入が増えますので、本事業の対象となるかどうかを判定する際に、その受け取った養育費を所得として加えることとなります。

(所得として含めるもの)

以下のようなものを養育費として、所得に含めることとなります。

養育費の所得算入は児童扶養手当制度に準じていますので、受け取っている金銭等を養育費に含めるか否か判断がつきにくいときは、一宮町担当課にお問い合わせください。

児童を養育するために必要な費用として受けている金銭又は有価証券
(例)児童の学費
児童を養育するのに必要と思われる食費や生活必需品の購入費

なお、所得として含めるのは、別れた父親又は母親から受け取ったもののみです。それ以外の方(例 祖父母など)から受け取ったものは含めません。

また、銀行口座等に振り込まれている場合は、母親及びその児童又は父親及びその児童の名義の口座に振り込まれているものに限ります。

第3号様式 (第6条第5項)

(表)

公費負担者番							
受給者番号							
対象者	住所						
	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			
自己負担金	通院						
	入院						
	保険調剤						
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 一 宮 町 長 印 </div>							

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む）に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分及び入院時の食事療養費に係る負担金を一旦支払い、その後にお住まいの町窓口で償還の手続きをしてください。後日、町より助成額をお支払いいたします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1ヵ月に自己負担額が{80,100円＋(総医療費－267,000円)×1%}を超える場合は、超えた額については医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、保険者に償還の申請を行ってください。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療費支援事業等に係る医療の給付等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
- 5 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。
- 6 次のような変更があった場合は、速やかに町に届け出てください。
 - (1) 本町外へ転出するとき。(受給券を返納)
→転出後は、本券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問合せください。
 - (2) 加入している健康保険が変更したとき。(受給券と変更後の被保険者又は被扶養者であることを証する書類を添付)
 - (3) 住所を変更したとき。(受給券を添付)
 - (4) 氏名を変更したとき。(受給券を添付)
 - (5) 世帯構成に変更があったとき。
 - (6) 「婚姻（事実婚を含む。）」状況に変更が生じたとき。(受給券を添付)
 - (7) 所得の更正をしたとき。(所得等を証する書類)
 - (8) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (9) その他資格事項に変更が生じたとき(受給券及び変更事項を証明する書類を添付)。
- 7 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格のない方が本制度による医療費助成を受けた場合又は町による過払いが生じた場合には、後日、町より返還請求をさせていただきます。
- 9 お問い合わせ先
一宮町 子育て支援課 電話 0475-42-1415

第4号様式（第8条）

ひとり親家庭等医療費等給付申請書

年 月 日

一宮町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

ひとり親家庭等医療費等の助成を受けたいので、一宮町ひとり親家庭等医療費等の助成に関する要綱第8条の規定に基づき申請します。

対象受給資格者 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
受給者番号				
加入医療保険	保険者名			
	記号・番号			
	被保険者 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	付加給付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 自己負担限度額 円 円未満切捨て		
振込先	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当と同じ		銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所
	普通・当座			
	口座名義			

(添付書類)

保険医療機関等が発行する領収書

振込先確認書類（児童扶養手当と異なる口座を指定した場合）

第5号様式(第8条関係)

様

第 号
年 月 日

一宮町長

ひとり親家庭等医療費等助成事業給付決定・却下通知書

年 月 日付で申請のあったひとり親家庭等医療費等の助成について下記のとおり決定・却下したので通知します。

記

- 1 決定 助成金額 円
2 却下 理由

ひとり親等氏名								
診療年月	診療区分	医療点数	自己負担金の額①	自己負担控除額②	高額療養費③	附加給付控除額④	食事療養費⑤	助成対象額⑥

助成金額の計算式 ⑥=①-②-③-④+⑤

振込先金融機関名	口座番号	口座名義人	振込予定日
			年 月 日

(教示)

- この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、書面をもって一宮町長に審査請求をすることができます。
- 決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません。

第7号様式 (第10条)

ひとり親家庭等医療費等助成受給券再交付申請書

年 月 日

一宮町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

ひとり親家庭等医療費等の再交付を一宮町ひとり親家庭等医療費等の助成に関する要綱第10条の規定に基づき申請します。

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	年 月 日
再交付事由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()	

(添付書類)

本人確認書類 (免許証、個人番号カード等)

第1号様式 (第6条第1項)

第2号様式 (第6条第1項)

第3号様式 (第6条第5項)

第4号様式 (第8条)

第5号様式 (第8条関係)

第6号様式 (第9条)

第7号様式 (第10条)