

○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

改正 平成16年8月1日要綱第2号

平成20年9月2日告示第53号

平成21年3月30日告示第25号

平成26年4月1日告示第33号

平成27年12月18日告示第58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つて、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) 受給資格者一部負担額(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、通院については診療報酬明細書1件につき1,000円、保険薬局については調剤報酬明細書1件につき1,000円。)

- 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。

（助成の方法）

第6条 医療費等助成金を受けようとする者は、病院等からひとり親家庭等医療費等給付申請書中の診療・調剤報酬証明書欄に医療費等の給付にかかった証明を受け、当該給付申請書（第1号様式）を町長に提出するものとする。

- 2 ひとり親家庭等医療費等給付申請書（第1号様式）の交付を受けようとする者は、ひとり親家庭等資格申請書（第2号様式）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号様式の2）

- (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

- 3 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支給を受けている者が、児童扶養手当証書を提示するときは、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。

- 4 第1項の定めにかかわらず、一宮町役場内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。

5 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7月末日とする。

(届出の義務)

第7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3号様式)により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保険証の記載事項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。

(譲渡又は担保の禁止)

第8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9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あるときは、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10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。

別表第1（第2条関係）

- (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。

第1号様式

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		(印)	
下記のとおり医療費等の給付を申請します。					
氏名			申請者との続柄		
住所			生年月日	年 月 日	
加入医療 保 険	名称		記号番号		
	本人・家族の別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族			
保険医療機関・保険薬局証明欄					
診療・調剤報酬証明書(入院・通院・調剤) ※該当に○印を付けてください					
診療・調剤月	年 月分	公費負担額	有(円)・無		
保険総点数	入院 点	外来 点	調剤 点		
入院延日数	日	入院時食事療養 費の標準負担額	(円 × 日)		
証明手数料	円				
保険医療機関 又は保険薬局 の名称・氏名 所在地	上記のとおり証明します。 (取扱者印)				
市町村窓口記入欄					
自己負担額A		付加給付額B	一部負担額C	証明手数料D	助成交付額E A - (B+C) + D
医 円 計 食 円	円	有 無 円	円	円	円
確認者印					

～医療機関・保険薬局の方へ～

受給資格者からこの申請書により診療を求められたときは、窓口で負担金を徴収し、この申請書に1か月分をまとめた保険請求点数の証明をしてください。

～受診される方へ～

【申請までの順序】

- 1 この申請書は、各月においてはじめて医療を受けるとき、保険証と一緒にこの申請書を医療機関の窓口で提示してください。
- 2 医療機関の窓口で請求された医療にかかった額を支払ってください。
- 3 翌月の10日過ぎに、この申請書を医療機関に提示し、前月1か月分の医療にかかった額の証明を受けてください。
(なお、証明手数料を徴収される場合があります。)
- 4 この申請書を 福祉健康課 窓口で提出してください。

【お願い】

- 1 交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、すみやかにその旨を 福祉健康課 窓口へ届け出てください。
- 2 受給の資格がなくなったとき(他市町村への転出を含む。)は、すみやかに 福祉健康課 窓口へ届け出てください
- 3 この申請書は、他人に譲渡し又は担保に供してはいけません。
- 4 偽りその他不正の行為により助成を受けたときは助成した額の全部又は一部を返還してもらいます。

別記第2号様式（第6条第2項関係）

ひとり親家庭等医療費助成資格申請書																									
平成 年 月 日																									
申請者 住所 一宮町																									
氏名 印																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">個人番号</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>						個人番号																			
個人番号																									
TEL ()																									
家族構成	※対象・対象外の別	氏名	生年月日	申請者との続柄	備考																				
	対象・対象外		昭・平 . .	本人																					
	対象・対象外		昭・平 . .																						
	対象・対象外		昭・平 . .																						
	対象・対象外		昭・平 . .																						
	対象・対象外		昭・平 . .																						
保険の種類	被保険者氏名																								
	住所 一宮町																								
	記号			番号																					
	保険者名称																								
	所在地																								
	交付年月日			資格取得年月日																					
所得の状況	<p>助成資格の審査のため所得及び諸控除の額の確認が必要となります。次の方法のうち、いずれか希望される□に「レ」を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を添付する</p> <p><input type="checkbox"/> 一宮町が保有する町民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、一宮町が調査することに同意します。</p>																								
	生活保護受給状況		<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中																						
	※ 所得の適否		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否																						
振込先	銀行 支店																								
	1 普通	口座番号																							
	2 当座	名義人																							
<p>注1 ※印の項目については、福祉健康課で記載しますので記入しないでください。</p> <p>注2 その他の添付書類</p> <p>ア 健康保険被保険者証 イ 戸籍の謄本又は抄本 ウ 世帯全員の住民票の写し</p> <p>エ 受給資格を証する書類 オ 養育費に関する申告書</p> <p><u>児童扶養手当証書をお持ちの方は、窓口で提示するとイ～オは省略できます。</u></p>																									

第2号様式の2

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 _____ 印 _____

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

ひとり親家庭等医療費等受給資格変更届		
年 月 日		
一宮町長 様		
届出人 住所 氏名 印		
変更事項名	※該当を○で囲み、必要事項を記入すること。	
1 住 所	(新) ----- (旧)	
2 加 入 社 会 保 険	保険の種類	(新) 政・組・船・共・国 ----- (旧) 政・組・船・共・国
	記号・番号	(新) ----- (旧)
	保険者名	(新) ----- (旧)
3 そ の 他	----- -----	
変更年月日	年 月 日	

第1号様式

別記第2号様式（第6条第2項関係）

第2号様式の2

第3号様式