

**改正**

昭和60年4月18日規則第2号

平成8年12月24日規則第15号

平成11年3月30日規則第8号

平成14年9月26日規則第17号

平成16年9月30日規則第8号

平成18年9月29日規則第16号

平成18年11月1日規則第19号

平成20年9月30日規則第20号

平成28年6月24日規則第22号

平成30年8月15日規則第17号

令和元年7月31日規則第4号

豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則

(趣旨)

**第1条** この規則は、豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例（昭和58年条例第27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。

(定義)

**第2条** この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(受給資格の認定申請の手続)

**第3条** 条例第5条の規定により、ひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けようとする者は、ひとり親家庭等医療費受給資格認定申請書に次の各号に掲げる書類を添え、これを市長に提出しなければならない。ひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けた者が、同条後段の規定により、あらためてひとり親家庭等医療費の受給資格の認定を受けようとする場合においても同様とする。

- (1) 医療保険各法の規定による被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「被保険者証等」という。）
- (2) 条例第3条に規定する対象者であることを証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定により添付しなければならない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、当該書類の添付を省略させることができる。

(ひとり親家庭等医療証の交付等)

**第4条** 条例第6条第1項に規定するひとり親家庭等医療証(以下「医療証」という。)の交付は、市長が交付の可否を審査したうえ行うものとする。

2 市長は、条例第6条第2項の規定により、医療証を交付しないものと決定したときはその理由を附して、当該受給資格者に対し通知するものとする。

(医療証の更新申請等)

**第5条** 受給資格者は、毎年8月1日から同月31日までの間に、ひとり親家庭等医療証更新申請書により医療証の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による医療証の更新申請について準用する。

3 受給資格者は、医療証の有効期間が満了したときは、当該医療証を速やかに、市長に返還しなければならない。

(医療証の再交付)

**第6条** 受給資格者は、医療証を破り、汚し、又は失ったときは、ひとり親家庭等医療証再交付申請書を市長に提出して、医療証の再交付を受けることができる。

2 医療証を破り、又は汚した場合における前項の申請書には、その医療証を添えなければならない。

3 受給資格者は、医療証の再交付を受けた後、失った医療証を発見したときは、速やかに市長に返還しなければならない。

(保険医療機関等)

**第7条** 条例第7条で規定する規則で定める保険医療機関等は、次に掲げる病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとする。

(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項第1号の保険医療機関及び保険薬局並びに同法第88条の指定訪問看護事業者が運営する訪問看護ステーション

(2) 前号に掲げるもののほか、市長の定める病院、診療所、薬局

(ひとり親家庭等医療費の請求)

**第8条** 保険医療機関等は、条例第8条第1項の規定により、ひとり親家庭等医療費の支払を市長に請求しようとするときは、請求書を市長に提出しなければならない。ただし、対象者が国民健康保険の被保険者以外にあっては、ひとり親家庭等医療費請求書を提出するものとする。

(ひとり親家庭等医療費の支給申請)

**第9条** 受給資格者は、条例第8条第3項の規定により、ひとり親家庭等医療費の支給を受けようとするときは、必要な証拠書類を添えてひとり親家庭等医療費支給申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、受給資格者が国民健康保険の被保険者であって、当該受給資格者に係るひとり親家庭等医療費の額を公簿等によって確認できるときは、前項の証拠書類の提出を省略させることができる。

(ひとり親家庭等医療費に関する決定の通知)

**第10条** 市長は、前条第1項の規定による申請書が提出された場合において、ひとり親家庭等医療費の支給を決定したときは、文書をもってその内容を申請者に通知するものとする。この場合において、ひとり親家庭等医療費の全部又は一部につき不支給の決定をしたときはその理由を付記するものとする。

(届出事項)

**第11条** 条例第9条で規定する規則で定める事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 受給資格者の住所及び氏名
- (2) 被保険者、組合員又は加入者（以下「被保険者等」という。）の住所及び氏名
- (3) 保険者
- (4) 保険給付の内容
- (5) 受給資格に関する事項
- (6) その他市長が必要と認める事項

2 受給資格者は、条例第9条の規定により、届出をしようとするときは、ひとり親家庭等医療費変更届に医療証を添え、これを市長に提出しなければならない。

3 受給資格者は、条例第3条に規定する受給資格要件に該当しなくなったときは、ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届に医療証を添えて、これを市長に提出しなければならない。

4 受給資格者は、ひとり親家庭等医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被害届に医療証を添えて直ちに市長に届け出なければならない。

(受給資格の喪失の特例)

**第12条** 受給資格者は、次の各号に掲げる場合は、当該各号に定める日の翌日に受給資格を喪失するものとする。

- (1) 母子家庭又は父子家庭でなくなったとき（婚姻による場合を除く。） 母子家庭又は父子

家庭でなくなった日の属する月の末日

- (2) 父母のない児童でなくなったとき 父母のない児童でなくなった日の属する月の末日
- (3) 母子家庭の母又は父子家庭の父が扶養する児童又は父母のない児童が満18歳に達したとき  
最も早く到来する3月31日
- (4) 受給資格者が死亡したとき 死亡の日。ただし、児童が死亡したため受給資格の要件に該当しなくなった母子家庭の母又は父子家庭の父が現に医療を受けている場合は児童が死亡した日の属する月の末日とする。

(様式)

**第13条** この規則の施行に関し必要な書類の様式は、次のとおりとする。

- (1) ひとり親家庭等医療費受給資格（認定・更新）申請書兼台帳 様式第1号
- (2) 福岡県ひとり親家庭等医療証 様式第2号
- (3) ひとり親家庭等医療証再交付申請書 様式第3号
- (4) 子障親医療費請求書（医科，歯科用） 様式第4号
- (5) 子障親医療費請求書（調剤用） 様式第5号
- (6) 子障親訪問看護療養費請求書 様式第6号
- (7) ひとり親家庭等医療費支給申請書 様式第7号
- (8) ひとり親家庭等医療変更届 様式第8号
- (9) ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届 様式第9号
- (10) 第三者の行為による被害届 様式第10号

(施行の細則)

**第14条** この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

この規則は、昭和58年11月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る母子家庭等医療費から適用する。

#### 附 則（昭和60年4月18日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

#### 附 則（平成8年12月24日規則第15号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の豊前市母子家庭等医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、平成6年10月1日から適用する。

#### 附 則（平成11年3月30日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第4号及び様式第5号の改正規定は、平成9年9月1日から適用する。

**附 則**（平成14年9月26日規則第17号）

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

**附 則**（平成16年9月30日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の豊前市母子家庭等医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、平成16年8月5日から適用する。

**附 則**（平成18年9月29日規則第16号）

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

**附 則**（平成18年11月1日規則第19号）

- 1 この規則は、平成18年11月1日から施行する。
- 2 第13条に定める様式第4号から様式第6号までの様式については、当分の間、改正前の様式を取繕って使用することができる。

**附 則**（平成20年9月30日規則第20号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成20年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、施行日前においても、改正後の豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定により、豊前市母子家庭等医療費の支給に関する条例の一部を改正する条例（平成20年条例第26号。以下「平成20年改正条例」という。）による受給資格の認定及び受給資格者に対するひとり親家庭等医療証の交付の手続きをすることができる。

（経過措置）

- 3 施行日から平成22年9月30日までの間に行われる診療分に限り、平成20年改正条例による改正前の豊前市母子家庭等医療費の支給に関する条例第2条第4項の規定による受給資格者であった一人暮らしの寡婦については、改正後の規則の規定を適用する。この場合において、一人暮らしの寡婦でなくなったとき（婚姻による場合を除く。）は、その日の属する月の末日の翌日に受給資格を喪失するものとし、改正後の規則様式第2号中「入院 1日当たり500円（月7日程度）」とあるのは、平成20年10月1日から平成21年9月30日までの間は、「入院 1月当たり12,000円を限度」と、平成21年10月1日から平成22年9月30日までの間は、「入院 1月当たり24,000円

を限度」と、改正後の規則様式第2号中「入院外 1月当たり800円を限度」とあるのは、平成20年10月1日から平成21年9月30日までの間は、「入院外 1月当たり1,000円を限度」と、平成21年10月1日から平成22年9月30日までの間は、「入院外 1月当たり2,000円を限度」と、「3 地色 オレンジ」とあるのは、「3 地色 緑色」とする。

**附 則**（平成28年6月24日規則第22号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成28年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、施行日前においても、改正後の豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則の規定により、豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例の一部を改正する条例（平成28年条例第19号）による受給資格の認定及び受給資格者に対するひとり親家庭等医療証の交付の手続きをすることができる。

**附 則**（平成30年8月15日規則第17号）

この規則は、不正競争防止法等の一部を改正する法律（平成30年法律第33号）の施行の日から施行する。

**附 則**（令和元年7月31日規則第4号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、令和元年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、施行日前においても、改正後の豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例施行規則の規定により、受給資格者に対するひとり親家庭等医療証の交付の手続きをすることができる。

## ひとり親家庭等医療費受給資格(認定・更新)申請書等台帳

年 月 日

豊前市長 殿

申請者 住所

氏名

電話

豊前市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例・規則の規定に基づき、受給資格の(認定・更新)を申請します。

当該申請に関して豊前市が市町村民税に係る情報および児童扶養手当の支給に関する情報の提供を受けるために個人番号を利用することを承諾します。

高額療養費に該当する場合は、その請求、受領及び振替を豊前市に委任します。

区分	ふりがな 氏名	申請者との 続柄	性別	生年月日	職業・学校名 (学年)	別居者の住所
対象者	① 母 父		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・ ・		
	個人番号					
	② 児童		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・ ・		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・ ・		
生計維持者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・ ・			
	個人番号					
③ 対象となった事由 及びその年月日						
④ 児童扶養手当の 受給状況		証書番号 編児扶第	号	⑤ 年金の 受給状況	年金の種別 証書番号	
⑥ 加入医療 保険の 内容	被保険者等氏名		保険者番号			
	住所		保険者名称			
	記号・番号	付加給付の内訳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支給取得年月日	・ ・	交付年月日 ・ ・
[事務処理欄] 認定年月日			・ ・	医療証交付年月日 ・ ・		
資格審査	① 認定 ② 却下 ( )					
決 裁			公費等 確認	<input type="checkbox"/> 戸 籍 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 生 保 <input type="checkbox"/> 他制度医療 <input type="checkbox"/> 住民票・外人登録 <input type="checkbox"/> 所得 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当		
			所得状況	本人	配偶者	扶養義務者
			控除後の所得額	円	円	円
			控除対象親族等 限度額	人	人	人
			限度額	円	円	円

様式第2号 (第13条関係)

(表 面)

福岡県ひとり親家庭等医療									
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">親</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">医 療 証</div> </div>									
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで								
負担者番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">9</td> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> </tr> </table>	9	0	4	0	0	1	5	1
9	0	4	0	0	1	5	1		
受給者番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
受給者	住所								
	氏名 <span style="float: right;">男・女</span>								
	生年月日 <span style="float: right;">年 月 日</span>								
一部自己負担金	入院の際は、限度額(前期)認定証を一緒に提示して下さい。 入院 1日当たり9500円(月7日限度) 入院外 1月当たり800円を限度 ※上記金額を医療機関(薬局を除く)ごとに負担して下さい。								
発行機関名及び印	福岡県豊前市長 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> TEL(代表)0979-82-1111								
交付年月日	年 月 日								

※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。  
 (ただし、大分県中津市では使用できます。)

(裏 面)

注意事項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. この証は、豊前市の条例によりひとり親家庭等医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。</li> <li>2. 受給者が保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証等に添えて、この証を必ず窓口へ提出して下さい。</li> <li>3. 受給者の資格がなくなったときや有効期間を経過したときは、この証を使用することができませんので、速やかに市長に返して下さい。</li> <li>4. 氏名・住所に変更があったときは、この証を添えて、速やかに市長にその旨を届け出て下さい。</li> <li>5. 加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに市長にその旨を届け出て下さい。</li> <li>6. この証では、交通費、容器代、入院料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。</li> <li>7. 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないことになっていきますからご了承ください。                      (後日、豊前市に払い戻しの申請を行ってください。)                      ※ただし、一部の他公費医療については使用できる場合があります。</li> <li>8. 学校や保育園の管理下でのけが等に該当する場合は、災害共済給付金制度を利用できます。</li> </ol>





様式第4号 (第13条関係)

年 月分 子障親医療費請求書

4 0

殿

医療機関  
コード

下記のとおり請求する。  
年 月 日

保険医療機関等  
の  
所在地及び名称  
開設者氏名

印

	保険給付別 割合	請求 *決定	件数	診療 実日数	総点数	子・障・親 医療費給付外の額	一部負担金	備考
⑤ 子 ど も	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						
⑥ 障 害 者	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						
⑨ ひ と り 親	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						

(注) ※印の欄は記入しないでください。  
この様式で国保該当者分の請求はできません。  
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第5号 (第13条関係)

年 月分 子障親医療費請求書

4 0    殿

薬 局  
コ ー ド

下記のとおり請求する。  
年 月 日

保険医療機関等  
の  
所在地及び名称  
開設者氏名

㊞

	保 険 給 付 別	件 数	処方せん の枚数	総 点 数	一 部 負 担 金	備 考
⑤ 子 ど も	7 割	請 求				
		*決 定				
	8 割	請 求				
		*決 定				
	割	請 求				
		*決 定				
⑥ 障 害 者	7 割	請 求				
		*決 定				
	8 割	請 求				
		*決 定				
	割	請 求				
		*決 定				
⑨ ひ と り 親	7 割	請 求				
		*決 定				
	8 割	請 求				
		*決 定				
	割	請 求				
		*決 定				

(注) ※印の欄は記入しないでください。  
この様式で国保該当者分の請求はできません。  
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

年 月分 子障親訪問看護療養費請求書

4 0    殿

訪問看護  
ステーションコード

下記のとおり請求する。  
年 月 日

訪問看護ステーションの  
所在地及び名称  
開設者氏名

㊤

⑤ 子ども	7割	保険給付別	件数	実日数	総金額	子・障・親訪問看護療養費給付外の額	※金額	備考
		請求 *決定						
	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						

  

⑥ 障害者	7割	保険給付別	件数	実日数	総金額	子・障・親訪問看護療養費給付外の額	※金額	備考
		請求 *決定						
	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						

  

⑨ ひとり親	7割	保険給付別	件数	実日数	総金額	子・障・親訪問看護療養費給付外の額	※金額	備考
		請求 *決定						
	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						

(注) ※印の欄は記入しないでください。  
この様式で国保該当者分の請求はできません。  
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

様式第7号 (第13条関係)





様式第8号 (第13条関係)

# ひとり親家庭等医療変更届

年 月 日

豊前市長 殿

住所  
届出人 氏名  
電話

受給者 氏名

ひとり親家庭等医療証の  
受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり変更がありましたので、お届けします。

## I 変更事由（該当するものを○で囲む）

1. 受給者の住所
2. 世帯主の住所
3. 受給者の氏名
4. 世帯主等の氏名
5. 受給者の世帯主、被保険者等
6. 被保険者証等の記号・番号
7. その他（ ）

## II 変更の内容

変 更 年 月 日	変 更 前	変 更 後

# ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届

年 月 日

豊前市長 殿

届出人 住 所  
氏 名  
電 話

次のとおり受給資格を喪失したので、医療証を添えて届けます。

受給資格喪失の事由	1, 転出予定 2, 生活保護受給 3, ひとり親家庭でなくなった 4, 児童福祉法により児童福祉施設へ収容された 5, 死亡 6, その他 ( )
受給資格喪失年月日	年 月 日
医療証の 受給者番号 及び氏名	受給者番号
	氏名

## 第三者の行為による被害届

年 月 日

豊前市長 殿

届出人 住所  
氏名  
電話

次のとおり届けます。

被害者	受給者番号		受給資格者名 (被害者名)			
加害者	住所		氏名		職業	電話
加害者の使用者	住所		氏名		職業	電話
負傷の日時及び場所		年 月 日 午前・午後 時 分頃 場所				
発病の原因 又は負傷時の状況						
疾病又は負傷の程度		治ゆまでの見込み			入院 通院 診療費総額	円 円 円
診療を受けた医師名	当初	住所	氏名	電話		
	転医後	住所	氏名	電話		
自動車事故の場合	自動車番号		自動車所有者 住所・氏名		電話	
	自動車損害賠償 責任保険契約社		所在地			
損害賠償に関する交渉の経過						