

○日高町保健福祉医療費の支給に関する条例施行規則

平成7年3月31日

規則第2号

改正 平成8年3月29日規則第2号

平成9年12月25日規則第4号

平成11年9月28日規則第10号

平成14年7月29日規則第8号

平成14年11月22日規則第9号

平成18年3月31日規則第1号

平成18年6月23日規則第13号

平成18年9月29日規則第18号

平成19年3月30日規則第1号

平成19年6月22日規則第10号

平成20年3月21日規則第1号

平成22年3月31日規則第8号

平成23年3月31日規則第12号

平成24年10月1日規則第11号

平成24年12月19日規則第12号

平成27年3月23日規則第1号

平成27年12月28日規則第18号

平成28年1月26日規則第1号

平成28年9月16日規則第13号

平成29年5月26日規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、日高町保健福祉医療費の支給に関する条例(平成7年条例第3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。

(老人及びひとり親家庭)

第2条 条例第3条第1号に規定する規則で定めるものは、次の各号に該当するときをいう。

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の給付を受けることができないとき。

- (2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による保護を受けていないとき。
  - (3) 老人及びその者と同一の世帯に属する者(以下これらを「世帯員」という。)が市町村民税を課されていないとき。
  - (4) 世帯員の前年の収入金額の合計額が100万円(世帯員の数が2人以上である場合にあっては、100万円に世帯員のうち1人を除いた世帯員1人につき40万円を加算した金額)を超えないとき。
  - (5) 老人の金融資産が350万円を超えないとき、かつ、世帯員の金融資産の合計額が350万円に世帯員の数に乗じて得た額を超えないとき。
  - (6) 世帯員が活用できる資産を有していないとき。
  - (7) 老人が、その者と同一の世帯に属する者以外の者から扶養を受けていないとき。
- 2 前項の規定にかかわらず、同項第3号から第7号までに該当しない場合であって、次の各号に掲げる特別な事情により当該老人が自己負担医療費を負担することが困難であると町長が特に認めたときは、当該老人を対象者とすることができる。
- (1) 老人又はその属する世帯の生計を主として維持する者(以下「生計中心者」という。)が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。
  - (2) 生計中心者が死亡したとき、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したとき。
  - (3) 生計中心者の収入が、事業の休廃止、事業による著しい損失、失業等により著しく減少したとき。
  - (4) 生計中心者の収入が干ばつ、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したとき。
- 3 条例第3条第4号に規定する規則で定めるものは、配偶者(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む。以下同じ。)と死別した男子又は女子であって、現に婚姻(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む。以下同じ。)をしていないもの及びこれに準ずる次の各号のいずれかに該当する男子又は女子をいう。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の4第1項に規定する里親は、除くものとする。
- (1) 離婚した男子又は女子であって現に婚姻をしていないもの
  - (2) 配偶者の生死が明らかでない男子又は女子
  - (3) 配偶者が精神又は身体の障害により、長期にわたって労働能力を失っている男子又

は女子

- (4) 配偶者から遺棄されている男子又は女子
- (5) 配偶者が法令により引き続き1年以上拘禁されているため、その扶養を受けることができない男子又は女子
- (6) 婚姻によらないで母又は父となった男子又は女子であって、現に婚姻をしていないもの
- (7) 配偶者のない男子又は女子以外の者に扶養されている児童であって、父母のいないもの及び配偶者のない男子又は女子に該当する父又は母が監護しないもの
- (8) 配偶者が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項の規定による保護命令を受けている男子又は女子であって、当該命令の申立てを行ったもの

(公的扶助)

第3条 条例第4条の公的扶助は、次のとおりとする。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の適用を受ける者
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)による措置入院者(全額給付)
- (3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)による強制収容者
- (4) その他、法令等で全額医療給付を受けている者  
(受給資格登録申請)

第4条 条例第5条の規定による受給資格登録申請書は、次の様式により行う。

- (1) 条例第3条第1号に規定する支給対象者(老人)に該当するものは、様式第1号の1とする。
- (2) 条例第3条第2号に規定する支給対象者(子ども)に該当するものは、様式第2号の1とし、次に掲げる書類(6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日までの間にある子どもの保護者(和歌山県乳幼児医療費県費補助金交付要綱第2条第2項に規定される保護者)にあつては、アに掲げる書類を除く。)を添えて、町長に提出しなければならない。ただし、公簿等により確認することが出来る場合は、当該書類の添付を省略させることができる。

ア 支給対象者の保護者の前年(1月1日から7月31日までの間に、新たに登録を受けようとする場合にあつては、前々年をいう。)の所得及び所得控除等、課税状況を明ら

かにすることができる市区町村長の証明書

イ 条例第2条に規定する医療保険各法の規定による被保険者又は組合員及びその被扶養者であることを明らかにすることができる書類

ウ その他、町長が必要と認める書類

(3) 条例第3条第3号に規定する支給対象者(重度心身障害児者)に該当するものは、様式第3号の1とする。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第52条第1項に該当するものは除く。

(4) 条例第3条第4号に規定する支給対象者(ひとり親家庭)に該当するものは、様式第4号の1及び様式第4号の2とする。

(5) 条例第3条第5号に規定する支給対象者(妊婦)に該当するものは、様式第5号の1とする。

(6) 条例第3条第6号に規定する支給対象者(特別医療)に該当するものは、様式第6号の1とする。

(受給者証)

第5条 町長は、受給資格登録申請書を受理し、申請者が、条例第3条各号の1に該当する者と認めるときは、条例第6条の規定により、受給者証を交付するものとする。

2 受給者証の有効期間は、次のとおりとする。

(1) 老人及び重度心身障害児者(毎年8月1日から翌年7月31日までとし、毎年度更新するものとする。ただし、年度の途中で受給資格を取得する者にあつては、受給者証の発行する月の初めからとし、年度の途中で受給資格を欠く者にあつては、受給資格要件を欠くに至った日の属する月の末日までとする。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条第1項の該当者は除く。)

(2) 子ども(受給要件を満たすことになった日から受給資格要件を欠くに至った日までとする。)

(3) ひとり親家庭(毎年8月1日から翌年7月31日までとし、毎年度更新するものとする。ただし、年度の途中で受給資格を取得する者にあつては、申請日からとし、年度の途中で受給資格を欠く者にあつては、受給資格要件を欠くに至った日までとする。)

(4) 妊婦(妊娠届受理日から出産完了日までとする。)

(5) 特別(町長が認定した日から6か月間とする。)

3 条例第6条に規定する受給者証は、次の様式によるものとする。

(1) 条例第3条第1号に規定する支給対象者(老人)に該当するものは、様式第1号の2とす

る。

- (2) 条例第3条第2号に規定する支給対象者(子ども)に該当するものは、様式第2号の2とする。
- (3) 条例第3条第3号に規定する支給対象者(重度心身障害児者)に該当するものは、様式第3号の2とし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第50条第1項第2号の適用を受ける者は、様式第3号の3とする。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条第1項の該当者は除く。
- (4) 条例第3条第4号に規定する支給対象者(ひとり親家庭)に該当するものは、様式第4号の3とする。
- (5) 条例第3条第5号に規定する支給対象者(妊婦)に該当するものは、様式第5号の2とする。
- (6) 条例第3条第6号に規定する支給対象者(特別医療)に該当するものは、様式第6号の2とする。

(支給の申請)

第6条 条例第9条第1項に規定する支給の申請は、医療費支給申請書(様式第7号)によるものとし、申請者には、次に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

- (1) 医療機関の発行する医療費領収書(ただし、条例第3条第3号エに該当する者については、自己負担上限額管理票をもってかえることができる。)
- (2) 受給者証
- (3) その他町長が必要と認める書類

(支給の範囲)

第7条 条例第8条第1項中医療に関する給付のうち、医療保険各法に規定する療養の給付、療養費、家族療養費、訪問看護療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費及び保険外併用療養費を対象とする。

(支給の方法)

第8条 前条による支給は、償還方式によるものとする。

2 条例第9条第3項に規定する支給については現物給付とする。

(受給者証の更新申請)

第9条 第5条第2項に規定する受給者証の更新は、医療費受給者証更新申請書によるものとし、申請者は、医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証を添えて申請しなければならない。

2 前項に規定する医療費受給者証更新申請書は、次の様式のものとする。

- (1) 条例第3条第1号に規定する支給対象者(老人)に該当するものは、様式第1号の1とする。
- (2) 条例第3条第3号に規定する支給対象者(重度心身障害児者)に該当するものは、様式第3号の1とする。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条第1項の該当者は除く。
- (3) 条例第3条第4号に規定する支給対象者(ひとり親家庭)に該当するものは、様式第4号の1並びに様式第4号の2とする。

(受給者証の再交付)

第10条 支給対象者は、受給者証を破損又は失ったときは、町長に再交付を受けることができる。

(届出)

第11条 条例第10条による届け出は、保健福祉医療に関する資格内容変更届(様式第8号)により行う。

(受給者証の返還)

第12条 支給対象者は、その資格を喪失したときは、速やかにその受給者証を町長に返還しなければならない。

附 則

- 1 この規則は、平成7年4月1日から施行する。
- 2 次に掲げる規則は、廃止する。

- (1) 日高町乳幼児医療費支給条例施行規則(昭和48年規則第4号)
- (2) 日高町母子家庭医療費支給条例施行規則(昭和52年規則第2号)
- (3) 日高町老人医療費の支給に関する条例施行規則(昭和55年規則第4号)
- (4) 日高町重度心身障害児者医療費支給条例施行規則(昭和51年規則第4号)

附 則(平成8年規則第2号)

この規則は、公布の日から施行し、平成8年4月1日から適用する。

附 則(平成9年規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年規則第10号)

この規則は、平成11年4月1日から適用する。

附 則(平成14年規則第8号)

- 1 この規則は、平成14年8月1日から施行する。
- 2 昭和10年7月31日以前に生まれた者の支給制限については、改正後の第2条第1項及び第2項の規定にかかわらず、なお、従前の例による。

附 則(平成14年規則第9号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年規則第1号)

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 平成18年3月31日以前の医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則(平成18年規則第13号)

この規則は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成18年規則第18号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年規則第1号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第10号)

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第1号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年規則第8号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成23年規則第12号)

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成24年規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成24年規則第12号)

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第2条の規定は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成27年規則第1号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年規則第18号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年規則第13号)

この規則は、平成28年9月16日から施行する。

附 則(平成29年規則第9号)

この規則は、公布の日から施行する。



様式第1号の1(第4条、第9条関係)

老人医療費受給者証申請書

年 月 日

日高町長 様

住 所 日高郡日高町大字

申請者

氏 名



次のとおり老人医療費受給者証の交付を申請します。

受給者	ふりがな				
	氏 名	個人番号:			
	生年月日	年	月	日	
世帯員	氏 名	個人番号:	生年月日	続柄	
	氏 名	個人番号:	生年月日	続柄	
	氏 名	個人番号:	生年月日	続柄	
加入医療保険の種類					
申請理由		<input type="checkbox"/> 経済的に低位にある <input type="checkbox"/> 特別な事情 具体的に記入して下さい。			

本申告に虚偽があった場合は、日高町老人医療費受給資格を取り消されても異議はありません。その場合は、補助を受けた医療費等は全額返還します。  
 なお、老人医療費受給資格について必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき日高町が官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社その他関係機関に報告を求めることを同意します。

年 月 日

住 所 日高郡日高町大字  
 申請者  
 氏 名



日高町長 様

※裏面の収入等申告書も必ず記入して下さい。

収入等申告書

次のとおり私の世帯の収入等を報告します。

1 世帯の収入状況

氏名	収入の種類	収入年額
		円
		円
		円

2 世帯の金融資産状況

預貯金	<input type="checkbox"/> 有	名義	預け入れ先	預け入れ金額
	<input type="checkbox"/> 無			[支店]
			[支店]	円
			[支店]	円
国債・株式等	<input type="checkbox"/> 有	名義	種類	額面金額
	<input type="checkbox"/> 無			円
				円
その他の金融資産	<input type="checkbox"/> 有	名義	種類	金額
	<input type="checkbox"/> 無			円
				円

3 世帯のその他の資産所有状況

- 自分が住んでいる土地・家屋を所有している。
- その他の不動産等(動産を含む)を所有している。


名義	種類	面積等	所在地	活用状況

- 所有していない。

4 申請者の被扶養状況

- (1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において、
  - 扶養親族となっている。
  - 扶養親族となっていない。
- (2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、
  - 被扶養者となっている。
  - 被扶養者となっていない。

様式第1号の2(第5条関係)

② 老人医療費受給者証	
負担者番号	1 1 3 0 0 2 9 4
受給者番号	0 0
受給者住所	和歌山県日高郡日高町大字 番地
受給者氏名	
受給者生年月日	年 月 日
一部負担金の割合	割 適用区分
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印	和歌山県日高郡 日高町長 
交付年月日	年 月 日

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へ提出して下さい。
- 2 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を市町村長に返して下さい。
- 3 氏名、居住地に変更があったときは14日以内に、この証を添えて市町村長にその旨を届け出て下さい。
- 4 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に市町村長にその旨を届け出て下さい。
- 5 この証を取ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けて下さい。
- 6 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに市町村長に返して下さい。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

様式第2号の1(第4条関係)

子ども医療費 ( 受給資格登録  
受給資格証交付 ) 申請書

年 月 日

日高町長 様

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、下記のとおり子ども医療費受給資格登録及び子ども医療費受給資格証交付を申請します。

なお、この申請及び更新に伴う事務について、課税資料等を閲覧することに同意します。

受給資格者(保護者)	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名		男・女	年 月 日	
	個人番号				
	住所	TEL(      —      )		子どもとの 続柄	
子ども	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名		男・女	年 月 日	
	個人番号				
	住所				
	医療保険	保険種別			番号
	被保険者証の記号				
	保険者名				
	被保険者名			付加給付	

様式第2号の2(第5条関係)

(表面)

子ども医療費受給資格証	
公費負担者番号	
受給者番号	
受給資格者	氏名
	住所
子ども	氏名
	生年月日
	住所
有効期間	
発行機関名 及び印	和歌山県日高郡 日高町長

(裏面)

注意事項	
1.	この証は日高町保健福祉医療費の支給に関する条例により支給を受けることのできる証ですから大切に保管してください。
2.	診察等を受けるときは、医療保険証といっしょに医療機関の窓口に表示してください。
3.	医療費の支給の申請をするときは、申請書と医療機関の領収書等とこの証を持参してください。
4.	支給金を受領する際は通知書と印鑑とこの証を持参してください。
5.	次のようなときは必ず日高町役場住民福祉課に届け出てください。 (1) 受給資格者又は対象の子どもが死亡したとき。 (2) 受給資格者又は子どもが生活保護法による保護を受けることになったとき。 (3) 受給資格者又は対象の子どもの住所を変更したとき又は入居保険に変更があったとき。 (4) この証をなくしたとき。
6.	この証の有効期間を経過した場合は日高町役場住民福祉課へこの証を返還してください。

受給者番号	
-------	--

身体障害児(者)医療費受給資格登録・更新申請書

受給者	フリガナ		性別		TEL	
	氏名		生年月日			
	住所				個人番号	
保護者	フリガナ		性別		TEL	
	氏名		生年月日			
	住所				個人番号	
加入医療保険	被保険者名				保険種別	
	記号番号					
	保険者	(保険者番号)				
	所在地					
	付加給付の状況					
口座情報	金融機関名称					
	口座種別		口座番号			
	口座名義人フリガナ					
<p>上記のとおり身体障害児(者)医療費受給資格登録を申請いたします。</p> <p>なお、受給認定審査に際し、判定に必要な私及び私の世帯員の収入状況について、関係機関への照会及び調査に同意いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印</p> <p>日高町長 様</p>						

様式第9号の2(第5条関係)

② 重慶心身障害児者医療費受給者証	
負担者番号	8 0 3 0 0 2 9 6
受給者番号	
受給者	居住地 和歌山県日高郡日高町大字 番地
	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
発行機関名及び印	和歌山県日高郡 日高町長 
交付年月日	年 月 日

※裏面をよく読んで下さい。

注 意 事 項

- この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払わないで受診することができる証ですから大切に保持して下さい。
- 保険医療機関等において診察を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出して下さい。
- 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を町長に返して下さい。
- 氏名、居住地に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて町長にその旨を届け出て下さい。
- 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に町長にその旨を届け出て下さい。
- この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けて下さい。
- 有効期限を超過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに町長に返して下さい。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 特殊な補綴(入歯等)は保険とは別に費用がかかります。

様式第9号の3(第5条関係)

㊦ 重症心身障害者(後期高齢者医療)医療費受給者証									
負担者番号	8	5	3	0	0	2	9	1	
受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
有効期間									から まで
発行機関名 及び印	和歌山県日高郡 日高町長								
交付年月日									

※ 裏面をよく読んで下さい。

注 意 事 項

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担を支払わないで受診することが出来る証ですから大切に保持して下さい。
- 2 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へ提出して下さい。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この証を市町村長に返して下さい。
- 4 氏名、居住地に変更があったときは14日以内に、この証を添えて市町村長にその旨を届け出て下さい。
- 5 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に市町村長にその旨を届け出て下さい。
- 6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けて下さい。
- 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、すみやかに市町村長に返して下さい。
- 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 9 特殊な補綴(入歯等)は、保険とは別に費用がかかります。



様式第4号の1(第4条、第9条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格登録・更新申請書

受給資格者	受給者証番号	氏名	性別	生年月日	続柄	備考
児童扶養手当及び公的年金の受給状況		受けている・支給停止中・申請中			名称	受けていない
前年中の養育費の有無		有・無		円		
加入医療保険	被保険者名				保険種別	
	記号番号					
	保険者	(保険者番号)				
	所在地					
	附加給付の状況					
口座情報	金融機関名					
	口座種別			口座番号		
	口座名義人カナ					
<p>上記のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格者の登録・更新を申請いたします。          なお、受給資格の確認のために、申請者及び同居している家族の所得状況等受給資格に関わる情報を日高町の保有する公簿により確認することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>日高町長 様</p>						

様式第4号の2(第4条、第9条関係)

ひとり親家庭医療費受給者証(交付・更新)申請に関する申告書

	養育費の額	備考
年1月	円	
2月		
3月		
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
合計		

(注) 備考欄には、例えば、誰から受け取った養育費なのかを記入してください。

同居している家族の状況

以下に、同居している家族全員の方について記入してください。

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	個人番号	備考

上記のとおり相違ありません。  
 なお、本申告に虚偽があった場合は、日高町ひとり親家庭医療費受給資格を取り消されても異議はありません。その場合は、補助を受けた医療費等は全額返還します。

年 月 日

住所 日高郡日高町大字  
 氏名 印  
 Tel

受付年月日	年 月 日	担当者名	<span style="float: right;">印</span>
-------	-------	------	--------------------------------------

様式第4号の3(第5条関係)

㊦ ひとり親家庭医療費受給者証									
負担者番号	8	2	3	0	0	2	9	4	
受給者番号									
受給者									
受給資格者	住所								
	氏名								
	生年月日								
有効期間	自 至								
発行機関名 及び印	和歌山県日高郡 日高町長								
交付年月日									

注 意 事 項


- 1 この受給者証は、日高町保健福祉医療費の支給に関する条例により支給を受ける証ですから大切に保管してください。
- 2 医療を受けられるときは、保険証といっしょに医療機関の窓口に表示してください。
- 3 医療費の支給の申請をするときは、領収書等とこの証及び印かんを持参して日高町役場住民福祉課までおこしてください。
- 4 住所や加入医療保険等が変わったり、この証をなくしたりしたときは速やかに届け出てください。
- 5 次のようなときは、この証は使えなくなりますので速やかに返還してください。
  - ① 再婚等によりひとり親家庭でなくなったときなど
  - ② 町外へ転出するとき
  - ③ 生活保護法、その他の法令等により公費負担を受けられるようになったとき
  - ④ 有効期間が過ぎたとき

問い合わせ先 日高町役場住民福祉課  
TEL(0738)63-3800

様式第5号の1(第4条関係)

妊婦医療費受給資格登録申請書				
				年 月 日
日高町長 様				
申請者		住所 日高郡日高町大字		
		氏名		㊞
受給資格者	ふりがな			
	氏名			
	住所	日高郡日高町大字		
	生年月日	年 月 日生	電話番号	—
	職業	勤務先		
出産予定日	年 月 日			
加入保険	被保険者氏名 (世帯主の氏名)			受給資格者との 続柄
	被保険者の住所			
	被保険者証 記号番号			付加給付の状況 有・無
	発行機関名			所在地
振込希望金融機関名				
口座番号				口座名義人
備考				

様式第5号の2(第5条関係)

記号		番号
受資格者	氏名	
	住所	日高郡日高町大字
加人	被保険者氏名	
	記号番号	
保険	保険者名称	
	所在地	
受給期間	年 月 日から 出産完了日まで	
年 月 日		日高町長 

注 意 事 項

- 1 この証は日高町保健福祉医療費の支給に関する条例により支給を受けることのできる証ですから大切に保管して下さい。
- 2 診療等を受けるときは、医療保険証とつしよに医療機関の窓口に掲示して下さい。
- 3 医療費の支給の申請をするときは、申請書に医療機関の領収書等とこの証を持参して下さい。
- 4 支給金を受領する際は、印鑑とこの証を持参して下さい。
- 5 次のことができたときは、必ず日高町役場健康推進課へ届出て下さい。
  - (1) 受給資格者が死亡したとき。
  - (2) 受給資格者が住所を変更したとき又は加入保険の変更があったとき。
  - (3) この証をなくしたとき。
- 6 出産完了及び資格喪失の場合は、日高町役場健康推進課へこの証を返還して下さい。

様式第6号の1(第4条関係)

特別医療費受給資格登録申請書					
年 月 日					
日高町長 様					
住 所 和歌山県日高郡日高町大字 番地					
申請者					
氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>					
保 護 者 氏 名					被保険者氏名
受 給 対 象 者	住 所	和歌山県日高郡日高町大字 番地			加 入 保 険 証 記 号 番 号
	氏 名				保 険 者 名
	生年月日	年 月 日			付加給付の有無
有 ・ 無					

保護者欄は、20歳未満の支給対象者のみ記入すること。

様式第6号の2(第5类関係)

㊦ 特別医療費医療証		
受給者	住所	和歌山県日高郡日高町大字 番地
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
有効期間		年 月 日から 6ヵ月間 年 月 日まで
上記のとおり特別医療費支給対象者であることを証明します。		
年 月 日		
日高町長 <span style="float: right;">㊦</span>		

注 意 事 項

- 1 この医療証は、日高町保健福祉医療費支給に関する条例の支給対象者(特別医療)であることを証明するものですので大切に保存しておいて下さい。
- 2 この医療証は役場窓口で提示するものですので、保健医療機関等の窓口では提示しないで下さい。
- 3 医療費の支給の申請をするときは、領収書とこの医療証及び印鑑を健康推進課まで持参して下さい。
- 4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、この証を添えて14日以内に町長に届け出て下さい。
- 5 有効期限を経過したときは、速やかに町長に返還して下さい。
- 6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けて下さい。

様式第7号(第6条関係)

日高町保健福祉医療費支給申請書 (医療費分)						
年 月 日						
日高町長 様						
住所 和歌山県日高郡日高町大字 番地						
申請者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>						
受給者番号		加入 保 険	被保険者氏名			
受給資格者			保険証記号番号			
受診者氏名			保 険 者 名			
助 成 内 訳	保険診療の 合計金額	控 除 額 の 内 訳				交付決定額
		保険給付額	他法負担額	付加給付額	控 除 額 計	
	円	円	円	円	円	円
摘 要						



様式第8号(第11条関係)

日高町保健福祉医療に関する資格内容変更届 ( 医療分 )			
年 月 日			
日高町長 様			
届出人	住 所 和歌山県日高郡日高町大字 番地 氏 名 <span style="float: right;">印</span>		
下記のとおり { 住 所 } を変更しましたのでお届けします。 { 氏 名 } { 加入保険 } { 受給資格 }			
住 所・氏 名・加 入 保 険 等	住 所	変 更 前	和歌山県日高郡日高町大字 番地
	住 所	変 更 後	和歌山県日高郡日高町大字 番地
	氏 名	変 更 前	
	氏 名	変 更 後	
	加入保険	世帯主(組合員)氏 名	
	加入保険	記 号 番 号	
	加入保険	保 険 者 名	
	加入保険	付加給付の有無	有 ・ 無
備 考			