

○氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則

昭和48年6月28日

規則第18号

改正 昭和59年9月29日規則第20号

平成4年10月1日規則第25号

平成6年9月22日規則第18号

平成9年8月29日規則第24号

平成10年3月18日規則第2号

平成14年3月29日規則第22号

平成19年3月28日規則第13号

平成19年9月28日規則第32号

平成20年9月30日規則第37号

平成24年9月20日規則第20号

平成27年12月28日規則第28号

平成28年9月30日規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例(昭和48年氷見市条例第19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。

(登録の申請)

第2条 条例第4条第1項の規定による申請は、妊産婦医療費受給資格登録(変更)申請書(様式第1号)に申請者に係る次に掲げる書類を添えて行わなければならない。ただし、当該書類の記載事項を公簿等により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。

(1) 医師の診断書

(2) 条例第2条第3項に規定する医療保険各法の規定による被保険者証、加入者証又は組合員証

(3) 生計維持者の前年又は前々年の所得の状況を証する書類

(4) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、必要な審査を行い、適当と認めるときは、受給資格の登録を行うものとする。

(受給資格証等の交付等)

第3条 条例第4条第2項に規定する証票は、妊産婦医療費受給資格証(様式第2号。以下「受給資格証」という。)によるものとする。

2 市長は、受給資格証を交付する際に、福祉医療費請求書(様式第3号)又は妊産婦医療費(療養費払)助成申請書(様式第4号)に必要事項を記載して交付するものとする。

3 市長は、前条第1項の申請があった場合において受給資格を有する者でないと決定したときは、当該申請者に対し、その旨を通知するものとする。

(対象となる医療に関する給付等)

第4条 条例第5条に規定する規則で定める支給は、保険外併用療養費、訪問看護療養費、家族訪問看護療養費及び特別療養費の支給(入院時の食事療養に要する費用を除く。)とする。

(有効期間)

第5条 受給資格証の有効期間は、条例第6条に定める助成の対象となる期間とする。ただし、対象者(条例第3条に規定する対象者をいう。以下同じ。)が次の各号に掲げる場合に該当することにより申請したときは、それぞれ当該各号に定める日を受給資格証の有効期間の始期とする。

(1) 対象者が生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護の廃止又は停止により受給資格を得た場合 保護の廃止日又は停止日

(2) 対象者が新たに医療保険各法の規定による被保険者、加入者、組合員又は被扶養者の資格を取得したことにより受給資格を得た場合 当該資格を取得した日

2 前項の規定にかかわらず、受給資格の登録を受けた者(以下「受給権者」という。)が次の各号に掲げる場合に該当することとなったときは、それぞれ当該各号に定める日からその資格を喪失する。

(1) 対象者が転出等により氷見市の区域内に住所を有しなくなった場合 氷見市の区域内に住所を有しなくなった日の翌日(氷見市の区域内に住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日)

(2) 対象者が死亡した場合 死亡した日の翌日

(3) 対象者が生活保護法による保護の決定を受けた場合 保護開始日

- (4) 対象者が医療保険各法の規定による被保険者、加入者、組合員又は被扶養者の資格を喪失した場合 当該資格を喪失した日  
(受給資格証の再交付)

第6条 受給権者は、受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、妊産婦医療費受給資格証再交付申請書(様式第5号)により市長に受給資格証の再交付を申請することができる。

- 2 受給資格証を破り、又は汚した場合の前項の申請には、同項の申請書に、その受給資格証を添えなければならない。  
(届出の義務等)

第7条 受給権者は、出産したときは、受給資格証に母子健康手帳(流産及び死産の場合にあつては、医師の証明書)を添えて、市長にその旨を届け出なければならない。

- 2 条例第8条第2号に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 医療保険
- (2) 医療に関する給付等の内容
- (3) 被保険者証、加入者証又は組合員証の記号番号  
(助成額の審査及び支払事務の委託)

第8条 条例第7条の規定による保険医療機関等に支払う助成額の審査及び支払事務は、市長が富山県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする。

(療養費払)

第9条 条例第7条ただし書の規定による助成を受けようとする場合は、妊産婦医療費(療養費払)助成申請書を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定する。  
(受給資格証の返還)

第10条 受給権者は、その資格を喪失したときは、速やかに受給資格証を市長に返還しなければならない。

(細則)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則(昭和59年9月規則第20号)

(施行期日)

- 1 この規則は、昭和59年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成4年10月規則第25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 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成6年9月規則第18号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成6年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成9年8月規則第24号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成9年9月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則等に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成10年3月規則第2号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成14年3月規則第22号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成19年3月規則第13号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成19年9月規則第32号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成20年9月規則第37号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年10月1日から施行する。

(受給資格証の失効)

- 2 この規則の施行前に氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例(平成20年氷見市条例第13号)による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例(昭和48年氷見市条例第19号)及びこの規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)の規定に基づき交付された妊産婦医療費受給資格証は、平成20年9月30日限り、その効力を失うものとする。

(経過措置)

- 3 旧規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成24年9月規則第20号)

この規則は、平成24年10月1日から施行する。

附 則(平成27年12月規則第28号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則(平成28年9月規則第17号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則

様式第1号（第2条関係）

※登録番号	—				保険区分	1	2	3	4	5	6	
※決裁	課長	課長補佐	合議	主務者		社被保険者	社被扶養者	国保・一般被保険者	国保・退職被保険者	国保・退職被扶養者	国保組合	
					受	付				年	月	日
					決	定				年	月	日
					発	行				年	月	日
※ 受給資格証交付 要 ・ 否 (理由)												
妊産婦医療費受給資格登録(変更)申請書												
妊産婦	個人番号											
	ふりがな氏名						生年月日	年 月 日				
	住所											
	加入保険	保険種別	国保・協会・組合・その他( )									
		被保険者証記号番号										
		保険者番号及び名称										
母子健康手帳交付番号					世帯主氏名							
生計維持者	個人番号											
	住所											
	氏名						続柄					
	児童手当の受給の有無(有・無) *有の場合は、以下の欄は記入不要											
	加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の記号・番号			第	号	譲渡所得	有・無					
	ア 厚生年金保険	エ 地方公務員等共済	扶養親族等及び児童の数(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)									
	イ 私立学校教職員共済	オ 国民年金										
	ウ 国家公務員共済	カ その他( )										
	被用者又は公務員であるかの別	ア 被用者又は公務員	イ 被用者でない者	所得状況	年分所得額							
	※審査	年分所得の合計額										
控除	雑損控除額		医療費控除額			小規模企業共済等掛金控除額						
	円		円			円						
	障害者控除額		障 人・特障 人			寡婦・寡夫・勤労学生控除額						
	円		円			円						
児童手当法施行令第3条第1項による控除												
控除後の所額		円			所得制限			円				
円		円			円			円				
妊娠月数	妊娠 ヶ月 (産後 日)											
病名	妊娠高血圧症候群 糖尿病 貧血(10g/dl以下) 産科出血 心疾患切迫早産											
										年	月	日
医療機関					所在地			印				
					名称							
					医師氏名							
上記のとおり妊産婦医療費受給資格の登録(変更)を申請します。												
										年	月	日
申請者					住所			印				
					氏名							
					電話番号							
氷見市長					あて							

医療機関は、太枠内の欄に記入してください。※欄は市役所で記入します。

様式第2号(第3条関係)

(表面)

妊 産 婦 医 療 費 受 給 資 格 証	
記 号・番 号	_____
妊 産 婦	氏 名
	住 所
有 効 期 間	自            年    月    日  <div style="text-align: right;">氷見市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span></div>
	至            年    月    日  <div style="text-align: right;">氷見市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span></div>
◎ この証は、妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血(10g/dl以下)、産科出血、心疾患又は切迫早産の治療をするときのみ有効です。	

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例により助成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 この証は、保険診療のみに適用されます。
- 3 この証は、診療を受けるとき、保険証といつしよに病院等の窓口に出してください。
- 4 次のことが生じたときには、必ず市役所に届け出てください。
  - (1) 受給資格者が死亡したとき。
  - (2) 受給資格者が生活保護法による保護を受けることになったとき。
  - (3) 受給資格者が住所を変更したとき、又は加入保険に変更があつたとき。
  - (4) 受給資格証をなくしたとき。
- 5 出産した場合は、母子健康手帳(流産又は死産の場合は、医師の証明書)とともに、この証を市役所に提出し、有効期間の終了の年月日(出産した月の翌月の末日となります。)の確認を受けてください。
- 6 県外の病院等の場合、窓口で医療費の請求をされることがあります。この場合は、お金を払い、領収書もらってください。その後、市役所へ領収書を提出し、還付の手続をとってください。
- 7 有効期間が終了したときは、この証及び手もとに持っている請求書は、使用することができません。

氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則

様式第3号(第3条関係)

										給付割合			9・8・7															
1	2	医療費区分	1	2	3	7	8	9	0	保険区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
入院	入院外		乳児	妊(高血圧症候群)	妊(糖尿)	妊(貧血)	妊(産科出血)	妊(心疾患)	妊(切迫早産)		社被保者	社被扶養者	国一般被保険者	国被保・退職者	国被扶・養者	国保組合												
福祉医療費請求書																												
																		年 月 日										
市町村コード		<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>																				
氷見市長										様																		
																		医療機関コード _____										
医療機関等の所在地及び名称 開設者氏名																		㊟										
年 月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。																												
受給資格番号		—										氏名																
受給期限		年 月末日										生年月日		年 月 日														
保険者番号												被保険者証 記号番号																
総点数					公費負担点数					決定請求額																		
点					点					円																		
(貧血の血色素 g/dl)																												

- (注) 1 この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。  
 2 給付割合は、該当するものを○で囲んでください。  
 3 医療費区分の妊(貧血)の場合は、申請時の血色素g数を記入してください。  
 4 公費負担点数欄には対象点数を記入し、決定請求額欄には福祉医療費としての請求金額を記入してください。(長期高額疾病、自立支援医療(精神通院、更生及び育成医療)等)  
 5 結核医療については、総点数の上段にその点数を( )書で記入してください。  
 6 入院に係る高額療養費現物給付を行った場合は、窓口での支払金額を決定請求額欄に記入してください。

入院・通院日数
日

氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則

様式第4号（第3条、第9条関係）

妊産婦医療費(療養費払)助成申請書					
氷見市長					年 月 日
あて					
申請者 住 所					
(生計維持者) 氏 名					印
電話番号					
下記のとおり妊産婦医療費の助成を申請します。なお、下記の口座に振り込んでください。					
個人番号					
受給資格番号			加入保険	被保険者証記号・番号	
妊産婦氏名			保険種別	国保・協会・組合・その他( )	
			保険者番号及び名称		
保険診療領収書(入院・通院)					
妊産婦氏名			診療月	年 月 分	
病名			妊娠月数	妊娠 カ月・産後 1カ月以内 2カ月以内	
保険診療合計点数	点	社会保険等負担点数	点	公費負担額	円
一部負担金額収額	円 (左記金額には保険診療以外は含まれていません。)				
上記のとおり領収したことを証明します。					年 月 日
医療機関等の所在地名称					印
開設者氏名					
※助成内訳	保険診療合計金額	控 除 額			交付決定額
		社会保険等負担分	公費負担	その他の分	
	円	円	円	円	円
振込先	口座振替指定金融機関				
	指 定 口 座	1 普通	2 当座	口座番号(右詰めで記入)	
	フリガナ				
	口座名義(申請者のもの)				
(注) 1 この用紙は、病院等に診療金額をいったん支払い、その後で市長から助成を受ける場合に使います。(県外の病院等の場合) 2 申請は、診療月ごと、入院・通院の別に行ってください。 3 太枠の欄は、病院等で記載してもらってください。ただし、この欄に準じた項目の入った領収書もらった場合、これにかえることができます。 4 妊娠月数は、診療した月の初日の月数を記入してください。 5 ※欄は、市町村で記入します。					

様式第5号(第5条関係)

※決 裁	課長	課長 補佐	合 議	主 務	受 付	年 月 日
					決 定	年 月 日
					交 付	年 月 日
妊産婦医療費受給資格証再交付申請書						
受 給 資 格 者	氏 名					
	住 所					
	加入保険					
	記号番号					
	保険者名					
<p>妊産婦医療費受給資格証を 破損 したので再交付願いたく申請します。 亡失</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名</p> <p>氷見市長 様</p>						

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

# 氷見市妊産婦医療費の助成に関する条例施行規則

様式第1号(第2条関係)

様式第2号(第3条関係)

様式第3号(第3条関係)

様式第4号(第3条、第9条関係)

様式第5号(第5条関係)