

改正

平成18年4月1日規則第147号

平成20年3月24日規則第1号

平成20年6月20日規則第11号

平成21年3月31日規則第7号

平成21年8月1日規則第26号

平成22年3月19日規則第10号

平成24年3月30日規則第17号

平成24年8月22日規則第51号

平成25年6月20日規則第24号

平成26年3月7日規則第4号

平成28年3月22日規則第16号

平成28年7月29日規則第43号

平成30年11月22日規則第14号

令和元年5月14日規則第21号

令和元年6月25日規則第26号

大台町福祉医療費の助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、大台町福祉医療費の助成に関する条例（平成18年大台町条例第86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。

(社会保険各法)

第2条 条例第2条第6号の規定による社会保険各法は、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245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）

(所得の制限)

第3条 条例第3条第4号に規定する所得の制限を超えない者は、次の各号の場合に該当しない者とする。

(1) 障がい者については、次のア又はイのいずれかに該当する場合

ア 本人の前年の所得（1月から8月までの間に受けた医療に係る福祉医療費については前々年の所得とする。以下同じ。）が、所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する同一生計配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）の有無及び数に応じて、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第7条に定める額以上であるとき。

イ 配偶者又は民法（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主としてその障がい者の生計を維持する者の前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第1項において準用する同令第2条第2項に定める額以上であるとき。

(2) 一人親家庭等の母又は父及び児童については、次のア又はイのいずれかに該当する場合

ア 一人親家庭等の母、父又は18歳未満児にあっては、その者の前年の所得が、所得税法に規定する扶養親族等の有無及び数に応じて、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第2条の4第2項に定める額以上であるとき。

イ 一人親家庭等の母又は父の配偶者、父母のない18歳未満児の民法第877条第1項に定める扶養義務者で主としてその一人親家庭等の生計を維持する者の前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、児童扶養手当法施行令第2条の4第7項に定める額以上であるとき。

(3) こどもについては、保護者の前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第1条の規定により定める額以上であるとき。

2 前項各号の所得の範囲及びその算定方法は、同項第1号については特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令、同項第2号については児童扶養手当法施行令、同項第3号については児童手当法施行令の規定による。

(受給資格の認定及び更新)

第4条 条例第4条第1項又は第2項の規定による受給資格の認定又は更新の申請は、福祉医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 町長は、前項の規定による認定又は更新をしたときは、当該認定又は更新を受けた受給資格者に様式第2号による受給資格を証する証明書（以下「受給資格証」という。）を交付するものとする。この場合において、受給資格の認定を受けた者（以下「受給資格者」という。）が、6歳

に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者（以下「未就学児」という。）にあつては、現物給付用福祉医療費受給資格証（様式第2号（その5）。以下「現物給付用受給資格証」という。）を併せて交付するものとする。

（受給資格証及び現物給付用受給資格証の有効期間）

第5条 受給資格証及び現物給付用受給資格証の有効期間の始期及び終期は、次に定めるところによる。ただし、やむを得ない事情がある場合においては、この限りでない。

（1）有効期間の始期は、毎年9月1日とする。ただし、新たに対象者として認定された場合は、次のアからウまでに掲げるとおりとする。

ア 条例第3条による対象者としての要件に該当した日（以下「要件の該当日」という。）から1月以内に認定したときは、要件の該当日とする。ただし、障がい者については対象者となる事実を確認した日から1月以内に認定したときは事実が発生した日の属する月の初日とする。

イ 要件の該当日から1月を超えて認定したときは、認定した日の属する月の初日とする。

ウ ア及びイ以外の事由により、対象者としての要件に該当した場合は、当該要件の該当日とする。

（2）有効期間の終期は、次のとおりとする。

ア 毎年8月31日。ただし、9月1日から翌年8月31日までに対象者としての要件に該当しなくなる場合は、次のイによる。

イ 9月1日から翌年8月31日までに対象者としての要件に該当しなくなる場合は、対象者としての要件に該当しなくなる日の前日

ウ 受給資格者が6歳に達する日以降の最初の3月31日まで。（現物給付用受給資格証に限る。）

（受給資格証及び現物給付用受給資格証の更新及び返還）

第6条 町長は、対象者の受給資格証及び現物給付用受給資格証の有効期間が満了する場合において、対象者が引き続き助成を受けることが適当であると認めるときは、受給資格証及び現物給付用受給資格証の更新をすることができる。

2 町長は、前項の場合において、更新をすることが適当でないとき、又は対象者の要件に該当しなくなつたと認めるときは、福祉医療費受給資格欠格事由（却下通知）書（様式第3号）を、対象者に送付する。

3 前2項の規定にかかわらず、町長は、受給資格証及び現物給付用受給資格証の有効期間が満了

する者が助成対象要件を備える者であると確認することができるときは、申請させることを要せずに受給資格証及び現物給付用受給資格証を更新して交付することができる。

- 4 対象者又は保護者等は、福祉医療費受給資格欠格事由（却下通知）書が送付されたときは、当該受給資格証及び現物給付用受給資格証を直ちに町長に返還しなければならない。

（受給資格証及び現物給付用受給資格証の再交付申請）

第7条 受給資格者又は保護者等は、受給資格証及び現物給付用受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、福祉医療費受給資格証再交付申請書（様式第4号）を、破り、又は汚した受給資格証及び現物給付用受給資格証を添えて町長に提出し、再交付を受けることができる。

- 2 受給資格者又は保護者等は、受給資格証及び現物給付用受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証及び現物給付用受給資格証を発見したときは直ちに、これを町長に返還しなければならない。

（助成の申請）

第8条 条例第8条第1項の規定による福祉医療費及び証明書料の助成の申請は、様式第5号による福祉医療費助成申請書（以下「申請書」という。）に、受給資格証、医療機関等の発行する医療費証明書及びその他町長が必要と認める書類を添付して行なうものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、条例第7条の規定により受給資格証の提示を受けた保険医療機関が福祉医療費及び証明書料に係る内容を記載した様式第6号による福祉医療費領収証明書（以下「領収証明書」という。）又は様式第7号による領収証明一覧表（以下「一覧表」という。）を町長に対し提出したとき（当該保険医療機関が、領収証明書又は一覧表を町長から事務処理を委託された三重県国民健康保険団体連合会に対し提出した場合を含む。）は、受給資格者から申請があったものとみなす。

- 3 前2項の規定にかかわらず、条例第7条の規定により現物給付用受給資格証の提示を受けた保険医療機関から提出される受給資格者への医療に関する給付に係る診療報酬明細書等に基づき、町長から事務処理を委託された三重県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金三重支部が当該医療に関する給付に要した費用その他の助成額の算定に必要な事項を町長に通知し、町長がこれによることが適当と認めるときは、当該通知をもって助成申請があったものとみなす。

- 4 第1項及び第2項の規定にかかわらず、対象者のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）による医療の給付を受ける者にあつては、町長がこれによることが適当と認める高確法第48条により設立された三重県後期高齢者医療広域連合の作成する帳票により助成をするものとする。

(証明書料)

第9条 条例第6条に規定する規則で定める額は、申請書又は領収証明書1枚(以下「1枚」という。)につき200円を超えない範囲の実費の額又は1枚につき200円を超える場合は200円とする。ただし、町長と郡市医師会長等との協定に基づき、医療機関が領収証明書の交付に要する費用を対象者から直接徴収しない場合にあつては、1枚につき200円(一覧表の提出による申請の場合は、同一人につき4件を限度として200円)を郡市医師会等又は医療機関に交付することにより対象者に対する助成に代えるものとする。

(助成の決定及び決定通知)

第10条 条例第9条の規定による助成額の決定の通知は、福祉医療費決定通知書(様式第8号)とする。ただし、第8条による助成の申請について却下の決定をしたときは、福祉医療費助成申請却下決定通知書(様式第9号)により行うものとする。

(届出事項等)

第11条 条例第10条に規定する規則で定める事項は、氏名、住所、加入医療保険、所得、振込口座及び町長が必要と認める事項とし、これらの事項の変更に係る届出は、福祉医療費受給資格変更届(様式第10号)によって行うものとする。

2 条例第10条に規定する受給資格を失ったときの届出は、福祉医療費受給資格喪失届(様式第11号)によって行うものとする。ただし、資格喪失の事由が死亡のときは、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による届出義務者が行わなければならない。

3 前2項の届出には、受給資格証及び現物給付用受給資格証を添えなければならない。ただし、受給資格証及び現物給付用受給資格証を添えることができない事由があるときは、その旨を明らかにすることができる申立書をもって受給資格証及び現物給付用受給資格証に代えることができる。

(第三者の行為による被害)

第12条 条例第11条に規定する助成事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第三者の行為による被害届(様式第12号)によってしなければならない。

(補則)

第13条 この規則に定めるもののほか、福祉医療費の助成に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年1月10日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の大台町福祉医療費の助成に関する条例施行規則(平成13年大台町規則第16号)又は宮川村福祉医療費の助成に関する条例施行規則(平成13年宮川村規則第11号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。
- 3 平成18年4月1日から平成18年8月31日までの診療にかかる医療費の助成については、大台町福祉医療費の助成に関する条例施行規則(平成18年規則第58号)第3条第1項第3号中「児童手当法施行令」とあるのは「児童手当法施行令の一部を改正する政令(平成18年政令第155号)による改正前の児童手当法施行令」と読み替えるものとする。

附 則(平成18年4月1日規則第147号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月24日規則第1号)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 平成20年3月31日以前に対象者のうち老人保健法による医療の給付を受けた者にあつては、改正後の第8条第3項の規定にかかわらず、町長がこれによることが適当と認める国民健康保険法による国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金の作成する帳票により助成をするものとする。

附 則(平成20年6月20日規則第11号)

この規則は、平成20年9月1日から施行する。

附 則(平成21年3月31日規則第7号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成21年8月1日規則第26号)

この規則は、平成21年8月1日から施行する。

附 則(平成22年3月19日規則第10号)

この規則は、平成22年9月1日から施行する。

附 則(平成24年3月30日規則第17号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成24年8月22日規則第51号)

この規則は、平成24年9月1日から施行する。

附 則(平成25年6月20日規則第24号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年 3 月 7 日規則第 4 号）

この規則は、平成26年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成28年 3 月22日規則第16号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 処分その他の行為についての不服申立てであってこの規則の施行前にされた処分その他の行為については、なお従前の例による。

附 則（平成28年 7 月29日規則第43号）

この規則は、平成28年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成30年11月22日規則第14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後の第 3 条の規定は、平成31年 9 月以後に受けた医療に係る大台町福祉医療費の助成に関する条例（平成18年大台町条例第86号）の規定による福祉医療費の助成の制限について適用し、同年 8 月以前に受けた医療に係る当該福祉医療費の助成の制限については、なお従前の例による。

附 則（令和元年 5 月14日規則第21号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、令和元年 5 月 1 日から適用する。

附 則（令和元年 6 月25日規則第26号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和元年 9 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の大台町福祉医療費の助成に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定は、この規則の施行の日以後に行われる診療に係る医療費の助成から適用し、同日前に行われた診療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

- 3 この規則の施行の際現に改正前の大台町福祉医療費の助成に関する条例施行規則の規定（以下

(旧規則) という。) に基づき提出されている申請書その他の書類は、新規則の規定に基づき提出された申請書その他の書類とみなす。

- 4 この規則の施行前に旧規則に規定する様式により作成されている用紙および受給資格証は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

決 裁	課長	主幹	担当

受給者番号	
理由発生日	. .

福祉医療受給資格認定(更新)申請書・変更届・喪失届

- 1 障がい者
- 2 一人親家庭等
- 3 こども
- 4 65歳以上重度障がい者

取得

- 1 出生
- 2 転入
- 3 年齢到達
- 4 手帳等取得()
- 5 その他()

変更

- 1 氏名及び住所変更
- 2 保険証変更
- 3 保護者変更
- 4 振込先変更
- 5 その他()

システム入	証交付日

喪失

- 1 死亡
- 2 転出
- 3 その他()

		届 出			変 更 前		
助成を受ける方	フリガナ	-----					
	氏 名						
	性 別	男・女	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
	住 所	大台町	番地	大台町	番地		
	電 話						

扶養義務者	氏 名		
	住 所	大台町	番地 大台町 番地

保険証の内容	被保険者	氏 名		
		住 所	大台町	番地 大台町 番地
	加 入 日	年	月	日
	記 号 番 号	記号	番号	記号 番号
	発行機関	名 称	保険者番号()	
	所 在 地	保険者番号()		

振込先金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店 支所 出張所
	預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号	
	名義人カナ氏名	-----		
	名義人氏名	金融機関コード		

関係書類を添えて申請いたします。医療費助成に関する所得状況など必要事項を調査することを承諾します。

年 月 日

(あて先)
大 台 町 長

助成を受ける方
(未成年の場合は保護者)

住 所 大台町 番地

氏 名



◎一人親家庭等医療費助成を受ける方はこちらを記入してください

受ける方	氏名		性	続柄	生年月日	住所
	扶養義務者			男・女		昭平令 年 月 日
見 童			男・女		平令 年 月 日	大台町 番地
			男・女		平令 年 月 日	大台町 番地
			男・女		平令 年 月 日	大台町 番地
			男・女		平令 年 月 日	大台町 番地
			男・女		平令 年 月 日	大台町 番地

《手続きに持参するもの》

- 印かん
- 健康保険証(助成を受ける方の保険証)
- 振込先通帳
- 1月1日に住民登録されていた市町村発行の所得課税証明書(本人と扶養義務者)
(1月1日に大台町に住民登録されている場合は不要)
- 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳(障がい者医療を申請する方のみ)

福祉医療費受給資格認定申請書は、該当事由が発生した日から1ヶ月以内に申請してください。
ただし、こども医療の出生については、出生の日から2ヶ月以内に申請してください。
上記の期限内に申請のない場合は、申請月の初日が取得の日となります。

様式第2号(その1) (第4条関係)
(表)

障がい者 福祉医療費受給資格証	
受給資格証番号	
受給資格者	住所
	保護者等氏名
	フリガナ
	氏名
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	三重県 大台町 印
交付年月日	年 月 日

(裏)

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> この証は、大台町福祉医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。 診療等を受けるときは、必ず医療保険証と共に医療機関等の窓口へ提示してください。 保険給付の対象とならない医療費は、助成の対象となりません。 医療費の助成の取り扱いは、受診した医療機関等が領収証明書取扱医療機関である場合は、この証の提示により、申請がなされたとみなされます。これによらないときは、福祉医療費助成申請書に医療機関等の領収書を添付し大台町に提出してください。(受診後2ヵ年を超えた申請はできません。) 交通事故など第三者の行為により生じた、病気やけがで診療等を受けるときは、ただちに、その旨を大台町に届けなければなりません。 加入医療保険、住所、氏名、振込先金融機関等、届出事項に変更があったときや、転出、死亡等により、受給資格を失ったときは、14日以内に大台町に届けなければなりません。 この証を汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 	
【問い合わせ先】 大台町役場 健康ほけん課 電話：0598-82-3785	

様式第2号(その2)

(表)

一人親家庭等 福祉医療費受給資格証	
受給資格証番号	
受給資格者	住所
	保護者等氏名
	フリガナ
	氏名
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	三重県 大台町 印
交付年月日	年 月 日

(裏)

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> この証は、大台町福祉医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。 診療等を受けるときは、必ず医療保険証と共に医療機関等の窓口へ提示してください。 保険給付の対象とならない医療費は、助成の対象となりません。 医療費の助成の取り扱いは、受診した医療機関等が領収証明書取扱医療機関である場合は、この証の提示により、申請がなされたとみなされます。これによらないときは、福祉医療費助成申請書に医療機関等の領収書を添付し大台町に提出してください。(受診後2ヵ年を超えた申請はできません。) 交通事故など第三者の行為により生じた、病気やけがで診療等を受けるときは、ただちに、その旨を大台町に届けなければなりません。 加入医療保険、住所、氏名、振込先金融機関等、届出事項に変更があったときや、転出、死亡等により、受給資格を失ったときは、14日以内に大台町に届けなければなりません。 この証を汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 	
【問い合わせ先】 大台町役場 健康ほけん課 電話：0598-82-3785	

様式第2号（その3）

（表）

こども 福祉医療費受給資格証	
受給資格証番号	
受給資格者	住所
	保護者等氏名
	フリガナ
	氏名
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	三重県 大台町 印
交付年月日	年 月 日

（裏）

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> この証は、大台町福祉医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。 診療等を受けるときは、必ず医療保険証と共に医療機関等の窓口へ提示してください。 保険給付の対象とならない医療費は、助成の対象となりません。 医療費の助成の取り扱いは、受診した医療機関等が領収証明書取扱医療機関である場合は、この証の提示により、申請がなされたとみなされます。これによらないときは、福祉医療費助成申請書に医療機関等の領収書を添付し大台町に提出してください。（受診後2ヵ年を超えた申請はできません。） 交通事故など第三者の行為により生じた、病気やけがで診療等を受けるときは、ただちに、その旨を大台町に届けなければなりません。 加入医療保険、住所、氏名、振込先金融機関等、届出事項に変更があったときや、転出、死亡等により、受給資格を失ったときは、14日以内に大台町に届けなければなりません。 この証を汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 	
<p>【問い合わせ先】 大台町役場 健康ほけん課 電話：0598-82-3785</p>	

様式第2号（その4）

（表）

65歳以上重度障がい者 福祉医療費受給資格証	
受給資格証番号	
受給資格者	住所
	保護者等氏名
	フリガナ
	氏名
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	三重県 大台町 印
交付年月日	年 月 日

（裏）

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> この証は、大台町福祉医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。 診療等を受けるときは、必ず医療保険証と共に医療機関等の窓口へ提示してください。 保険給付の対象とならない医療費は、助成の対象となりません。 医療費の助成の取り扱いは、受診した医療機関等が領収証明書取扱医療機関である場合は、この証の提示により、申請がなされたとみなされます。これによらないときは、福祉医療費助成申請書に医療機関等の領収書を添付し大台町に提出してください。（受診後2ヵ年を超えた申請はできません。） 交通事故など第三者の行為により生じた、病気やけがで診療等を受けるときは、ただちに、その旨を大台町に届けなければなりません。 加入医療保険、住所、氏名、振込先金融機関等、届出事項に変更があったときや、転出、死亡等により、受給資格を失ったときは、14日以内に大台町に届けなければなりません。 この証を汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。 	
<p>【問い合わせ先】 大台町役場 健康ほけん課 電話：0598-82-3785</p>	

様式第2号（その5）

（表）

（裏）

現物給付 三重県内のみ		大台町 福祉医療費受給資格証 ○ ○ ○	
公費負担者番号			
公費受給者番号			
受給資格者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
交付年月日		年 月 日	
発行機関名	三重県 大台町 印		
<p>※大台町外へ転出した場合等、資格喪失後は使用できません。 万が一使用した場合は、大台町への返金が発生しますので、 証は速やかに返却してください。</p> <p>※医療機関等の窓口で、医療保険証と共に提示してください。 ※県内医療機関等においても、現物給付方式に対応していない場合があります ので、受診の前に医療機関等にご確認ください。</p>			

現物給付方式にかかる注意事項	
<p>1 県内の医療機関等で診療等を受けるときは、必ず医療保険証と共に、この証を医療機関等の窓口へ提示してください。</p> <p>2 現物給付方式に対応していない医療機関等もありますので、受診の前に医療機関等にご確認ください。</p> <p>3 この証を提示しなかった場合は、医療機関等の窓口で医療費を支払い、後日、受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。 その場合は償還払い方式で助成します。</p> <p>4 【国民健康保険ご加入の方】入院等で高額な医療費が発生する場合は国民健康保険から発行された限度額適用認定証を提示した場合のみ、現物給付方式で助成します。</p> <p>5 他の公費負担制度の証をお持ちの場合は、この証と共に必ず医療機関等の窓口へ提示してください。</p> <p>6 保険給付の対象にならない医療費や入院時の食事療養費標準負担額は、助成の対象となりませんので、医療機関等の窓口でお支払いください。</p> <p>7 次の場合、大台町に医療費を返還していただきます。 （1）加入医療保険から高額療養費等が支給された場合 （2）資格喪失後に、この証を使用した場合</p> <p>8 転出等で資格を喪失したときは、速やかにこの証を返してください。不正に使用した場合は、処罰される場合があります。</p> <p>【現物給付方式】医療費を窓口負担しないで、助成を受ける方式 【償還払い方式】医療費を窓口負担し、後に口座振込で助成を受ける方式</p> <p style="text-align: center;">※医療費節減のため、適正な受診にご協力ください</p>	

第 号
年 月 日

(受給資格者の住所・氏名) 様
(保護者等の住所・氏名) 様

大台町長

福祉医療費受給資格欠格事由（却下通知）書

(種別)

- 1 障がい者（一般・65）
- 2 一人親家庭等
- 3 こども
- 4 その他（ ）

医療費助成申請の対象者 _____

上記の者に係る医療費助成のための受給資格につきましては、審査の結果、下記の理由により該当となりませんから通知します。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、大台町長に対して審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に大台町を被告として（訴訟において大台町を代表するものは、大台町長となります。）、提起することができます。

理 由	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 町の区域内に住所を有しない。<input type="checkbox"/> 医療保険による給付の対象でない。<input type="checkbox"/> 種別対象者に該当しない。<input type="checkbox"/> 本人又は保護者等の所得が所得制限額を超える。<input type="checkbox"/> その他
-----	--

福祉医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

大台町長 様

申請者 住所
(保護者等) 氏名 ㊟
電話 ()

破損
受給資格証を下記の理由により汚損したので、再交付の申請をします。
亡失

なお、受給資格証の再交付を受けた後、以前の受給資格証を発見したときは直ちに返還します。

記

(理由)

対象者の氏名	
受給資格証番号	

様式第5号（様式第6号併用）（第8条関係）

第 年 月 号
日

(受給資格者の住所・氏名) 様
(保護者等の住所・氏名) 様

大台町長

福祉医療費助成申請却下決定通知書

(種別)

- 1 障がい者（一般・65）
- 2 一人親家庭等
- 3 こども
- 4 その他（ ）

医療助成申請の対象者 _____

上記の者に係る医療費助成申請につきましては、審査の結果、下記の理由により助成できませんので通知します。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に大台町長に対して審査請求することができます。

また、処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に大台町を被告として（訴訟において大台町を代表するものは大台町長となります。）、提起することができます。

番号	診療年月	医療機関の名称	診療科	区 分	証明点数等
1	年 月			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	点 (円)
2	年 月			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	点 (円)
3	年 月			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	点 (円)
4	年 月			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	点 (円)
5	年 月			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	点 (円)

(注) 証明点数等欄の単位は、医科・歯科・調剤薬局は点とし、それ以外は円とする。

理 由	<input type="checkbox"/> 資格取得前の医療費の申請	該当番号	・	・	・
	<input type="checkbox"/> 資格喪失後の医療費の申請	該当番号	・	・	・
	<input type="checkbox"/> 同月内の重複申請	該当番号	・	・	・
	<input type="checkbox"/> 医療費助成済	該当番号	・	・	・
	<input type="checkbox"/> 本人負担金（助成限度額）以下	該当番号	・	・	・
	<input type="checkbox"/> その他	-----	該当番号	・	・

様式第10号 (第11条関係) 様式第 1 号参照

様式第11号 (第11条関係) 様式第 1 号参照

様式第12号 (第12条関係)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

障がい者
一人親家庭等
こども
その他

第三者の行為による被害届

年 月 日

大台町長 様

届出者 住所
(保護者等) 氏名 ㊟
電話 ()

第三者の行為により被害を生じたので、次のとおり届出をします。

記

1 被害者

- (1) 受給資格証番号
- (2) 受給資格者氏名

2 加害者

- (1) 住所
- (2) 氏名及び職業

3 負傷又は発病の原因

- (1) 負傷又は発病の原因
- (2) 負傷又は発病の年月日及び場所
- (3) 負傷又は疾病の程度
- (4) 療養見込期間 入院 日 ・ 通院 日
- (5) 医療費見込額
- (6) 医療機関の所在地及び名称又は氏名

4 損害賠償に関する事項