

## ○南陽市福祉医療給付規則

平成21年6月30日

規則第22号

改正 平成22年5月19日規則第14号

平成23年9月9日規則第11号

平成24年6月11日規則第13号

平成25年8月15日規則第18号

平成26年5月15日規則第11号

平成26年10月1日規則第14号

平成27年3月25日規則第8号

平成27年8月20日規則第20号

平成27年12月28日規則第34号

平成28年9月1日規則第45号

平成29年6月28日規則第12号

平成29年10月5日規則第14号

平成30年7月12日規則第15号

平成31年4月1日規則第12号

令和3年11月26日規則第20号

令和4年1月1日規則第1号

令和4年3月17日規則第8号

南陽市福祉医療給付規則（平成9年規則第24号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、南陽市（以下「市」という。）が、重度心身障がい（児）者、子育て世帯及びひとり親家庭等の経済的負担を軽減するため、医療に要する費用の一部について、予算の範囲内で給付を行い社会福祉の増進を図ることを目的とする。

（対象者）

第2条 この規則により医療給付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、南陽市の区域内に住所を有する別表に掲げる者とする。

（給付の方法）

第3条 医療の給付は、療養の給付の方法によって行う。ただし、この方法により難しいときは、療養費の支給の方法による。

(医療証の交付申請)

第4条 医療の給付を受けようとする者は、次の各号に掲げる医療証交付申請書のいずれかを市長に提出しなければならない。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療証交付申請書兼同意書(様式第1号)
- (2) 子育て支援医療証交付申請書兼同意書(様式第2号)
- (3) ひとり親家庭等医療証交付申請書兼同意書(様式第3号)

2 申請者は、前項の申請書に申請者及び対象者等の所得の状況を明らかにする書類を添付しなければならない。ただし、申請書に添付すべき書類の内容が、公簿等によって確認できるときは、当該書類の添付を省略させることができる。

(医療証の交付)

第5条 市長は、前条の規定により提出のあった申請書類を審査の上、対象者に対し、次に掲げる医療証を交付するものとする。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療証(様式第4号、様式第5号、様式第6号又は様式第7号)
- (2) 子育て支援医療証(様式第8号)
- (3) ひとり親家庭等医療証(様式第9号)

2 市長は、公簿等を確認の上、既に医療証の交付を受けている者に対し、引き続き当該医療証の交付が必要と認めるときは、その者に対し当該医療証を交付することができる。

(届出義務)

第6条 前条の規定により、重度心身障がい(児)者医療証、子育て支援医療証、ひとり親家庭等医療証の交付を受けた者で、次に掲げる事項に該当したときは、速やかに福祉医療受給者受給資格内容等変更・喪失届(様式第10号)を市長に届け出なければならない。

- (1) 保険の種類に変更があったとき。
- (2) 住所又は氏名に変更があったとき。
- (3) 対象者が死亡又は転出により、本市の住民でなくなったとき。

(医療証の適用開始日)

第7条 医療証の適用開始日は、出生に伴い適用開始となる子育て支援医療証及び本市への転入(住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第22条に規定する転入をいう。)に伴い運用開始となる医療証を除き、申請のあった日の属する月の初日とする。ただし、0歳児の子育て支援医療証にあつては出生の日とする。

(医療証の提示)

第8条 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）において診療を受けようとするときは、当該保険医療機関等に、健康保険法、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び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「社会保険各法」という。）に基づく被保険者証又は組合員証とともに、第5条に規定する医療証を提示しなければならない。

(医療費の確認)

第9条 医療給付に係る医療費の確認は、保険医療機関等の発行した診療報酬請求明細書又は診療報酬請求書により行うものとする。

(療養費の請求)

第10条 療養費の支給を受けようとするときは、福祉医療給付費支給請求書（様式第11号）に保険医療機関等の発行した領収書又はその他領収を証する書類を添えて市長に提出しなければならない。ただし、給付を母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4の規定による費用徴収額に充当する場合はこの限りでない。

(医療費の支給額)

第11条 支給する医療費の額は、社会保険各法の規定により、保険給付の対象となる療養を受けた場合に、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）の規定により算定した総医療費の額から、次に掲げる額を控除した額とする。

- (1) 社会保険各法の規定により保険者が負担すべき額
- (2) 社会保険各法の規定に基づき定めた規約又は定款若しくは運営規則等で、社会保険各法に規定する保険給付にあわせて、これに準ずる給付を行う旨の定めをした場合は、その規定に基づき医療給付を受けることのできる額
- (3) 他の法令等の規定により、国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付を受けることのできる額
- (4) 療養の事由が、第三者の行為によるものであり、かつ、その者から医療費に相当する損害賠償を受けたときは、その額
- (5) 別表第1項に規定する者が外来療養又は病院若しくは診療所（以下この号において

「保険医療機関」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護(以下「入院療養」という。)を受ける場合は、診療報酬の算定方法の規定により算定した医療費の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号で定める割合を乗じて得た額(同一月、同一保険医療機関ごとに、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号)第15条に規定する高額療養費算定基準額に相当する額を超える場合にあつては、当該相当する額。以下この号において「一部負担金の額」という。)。ただし、当該高額療養費算定基準額に相当する額は、当分の間、前段の規定にかかわらず、次に掲げる療養の区分に応じ、次に定める額とする。

ア 外来療養 14,000円。ただし、同一保険医療機関ごとに計算期間(毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。次号において同じ。)における一部負担金の額の合算額が144,000円を超える場合にあつては、当該金額を当該計算期間における上限額とする。

イ 入院療養 57,600円(療養のあった月以前の12月以内に一部負担金の額が57,600円となる月数が既に3月以上ある場合にあつては、44,400円)

(6) 別表第1項に規定する者が指定訪問看護を受ける場合は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の規定により算定した指定訪問看護の費用の額に、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号で定める割合を乗じて得た額(同一月、同一訪問看護ステーションごとに高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条に規定する高額療養費算定基準額に相当する額を超える場合にあつては、当該相当する額。以下この号において「一部負担金の額」という。)。ただし、当該高額療養費算定基準額に相当する額は、当面の間、前段の規定にかかわらず、14,000円とする。この場合において、同一訪問看護ステーションごとに計算期間における一部負担金の額の合算額が144,000円を超える場合にあつては、当該金額を当該計算期間における上限額とする。

(医療費の支払)

第12条 市長は、対象者が保険医療機関等で医療を受けたときは、前条の規定する医療給付の額を、当該保険医療機関等に支払うものとする。

2 市長は、前項の規定による保険医療機関等への支払に関する事務を山形県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

3 前2項の規定により難しい場合は、市長は、第10条に規定する請求により医療費を支給するものとする。

(医療証の再交付)

第13条 医療証を破り、汚し、又は失ったときは、福祉医療証再交付申請書(様式第12号)を市長に提出し、再交付を受けることができる。

(不正利得の徴収)

第14条 市長は、偽りその他不正な手段により医療費の支給を受けた者があるときは、その者から既に支給を受けた額に相当する金額を徴収することができる。

(関係簿冊)

第15条 医療給付事業を適正に行うため、次に掲げる簿冊を整備する。

- (1) 重度心身障がい(児)者医療証発行簿(様式第13号)
- (2) 子育て支援医療証/ひとり親家庭等医療証発行簿(様式第14号)
- (3) 重度心身障がい(児)者/子育て支援/ひとり親家庭等医療給付台帳(様式第15号)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成21年7月1日以後の医療行為に係るものから適用する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の南陽市福祉医療給付規則の規定による様式第1号から様式第9号までの様式は、当分の間、なお使用することができる。

附 則(平成22年5月19日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の南陽市福祉医療給付規則の規定は、平成22年4月1日から適用する。ただし、別表第1第3項第1号の改正規定は、平成22年7月1日から施行する。

附 則(平成23年9月9日規則第11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 この規則の施行前に使用されていた改正前様式については、この規則による改正後の様式とみなす。

附 則(平成24年6月11日規則第13号)

(施行期日)

1 この規則は、平成24年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成25年8月15日規則第18号)

(施行期日)

1 この規則は、平成25年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成26年5月15日規則第11号)

(施行期日)

1 この規則は、平成26年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成26年10月1日規則第14号)

(施行期日)

1 この規則は、平成26年10月1日から施行し、改正後の第10条の規定は、平成26年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成27年3月25日規則第8号)

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行前に使用されていた改正前の様式については、この規則による改正後の様式とみなす。

附 則 (平成27年8月20日規則第20号)

(施行期日)

1 この規則は、平成27年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成27年12月28日規則第34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9月1日規則第45号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成29年6月28日規則第12号)

この規則は、平成29年7月1日から施行する。

附 則 (平成29年10月5日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の南陽市福祉医療給付規則の規定は、平成29年8月1日以後に行われた療養に係る経費について適用する。

附 則 (平成30年7月12日規則第15号)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (平成31年4月1日規則第12号)

(施行期日)

1 この規則は、令和元年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行日前に受けた医療行為に係る医療の給付については、なお従前の例による。

附 則 (令和3年11月26日規則第20号)

(施行期日)

1 この規則は、令和3年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみ

なす。

- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和4年1月1日規則第1号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の南陽市福祉医療給付規則の規定は、令和3年7月1日以降に行われた医療の給付について適用する。

附 則（令和4年3月17日規則第8号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和4年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の別表第2項に規定する対象者に関し子育て支援医療証の発行その他必要となる行為は、施行日前においても行うことができる。
- 3 改正後の第4条の規定にかかわらず、前項の規定による子育て支援医療証の発行については、交付申請を要しない。

別表

区分	対象者
1 重度心身障がい（児）者医療	次のいずれかに該当する者。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者、児童福祉施設措置費（医療費に係るものに限る。）の支弁対象者及び医療を受ける月の属する年度（医療を受ける月が4月から6月までの場合にあつては前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下「市町村民税所得割」という。）の額が23万5,000円以上の者（所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する扶養親族（以下「扶養親族」という。）がいる者のうち、当該年度の初日の属する年の前年の末日（当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあつては、死亡した日。以下この項において「所得割に係る判定日」という。）における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき33万円を地方税法に規定する扶養控除の例により控除するものとして、所得割に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に規定する扶養控除

の額を45万円として市町村民税所得割を計算した場合に、その額が23万5,000円未満となるものを除く。)を除く。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の規定による身体障害者手帳1級又は2級の所持者及び知的障害者（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）にいう知的障害者をいう。）で知能指数35以下（肢体不自由等の障害（身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害をいう。）を有する者にあつては、50以下）のもの
- (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）の規定による精神障害者保健福祉手帳1級の所持者
- (3) 国民年金法（昭和34年法律第141号）の規定による障害等級1級の障害基礎年金（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）附則第23条第2項又は第25条第1項若しくは第2項の規定による障害等級1級の障害基礎年金及び国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する障害等級1級の障害年金を含む。）の受給権者
- (4) 精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者をいう。）で、恩給法（大正12年法律第48号）の規定による特別項症又は第1項症の増加恩給、国民年金法の規定による障害等級1級の障害基礎年金、その他公的年金各法の障害等級1級の障害年金の受給権者
- (5) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第2条第1項に規定する障害児で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）別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にあるもの及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者

2 子育て支援医療	第3条の療養の給付又は療養費の支給の原因となる療養のあった年度において、19歳未満である者（生活保護法による被保護者及び児童福祉施設措置費（医療費に係るものに限る。）の支弁対象者を除く。）
3 ひとり親家庭等医療	次のいずれかに該当する者。ただし、生活保護法による被保護者、児童福祉施設措置費（医療費に係るものに限る。）の支弁対象者及び第1項に

掲げる者を除く。

(1) 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項に規定する配偶者のない女子若しくは同条第2項に規定する配偶者のない男子又は配偶者（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1条第3項に規定する配偶者をいう。）が同法第10条第1項の規定による命令を受けた者であって、当該命令の効力が生じた日から起算して同項第1号若しくは第2号に規定する期間を経過していないもの（同法第17条第1項の規定により当該命令が取り消されたものを除く。）で18歳以下の児童（19歳に達する日の属する月にあつては、18歳以下の児童とみなす。以下同じ。）を扶養しているもの。ただし、前年の所得（1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については、前々年の所得とする。以下この項において同じ。）について所得税が課された者（扶養親族がいる者のうち、当該年の末日（当該扶養親族が当該年の中途において死亡した場合にあつては、死亡した日。以下この号において「所得税に係る判定日」という。）における年齢が16歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき38万円を所得税法に規定する扶養控除の例により控除するものとして、所得税に係る判定日における年齢が16歳以上19歳未満の扶養親族がいるものにあつては当該扶養親族1人につき控除する同法に規定する扶養控除の額を63万円として所得税を計算した場合に、所得税が課されないこととなるもの（以下「想定所得税非課税者」という。）を除く。）を除く。

(2) 前号に掲げる者に扶養されている18歳以下の児童

(3) 母子及び父子並びに寡婦福祉法附則第3条第1項に規定する父母のいない児童で18歳以下のもの。ただし、前年の所得について所得税が課された者（想定所得税非課税者を除く。）に養育されている者を除く。

様式第1号

重度心身障がい(児)者医療証交付申請書兼同意書

受給者	フリガナ				住所
	氏名				
	生年月日	満 歳	個人番号		
世帯主				受給者との続柄	
社会保険の加入状況	被保険者				受給者との続柄
	保険種別	被保険者等記号・番号			付加給付等の有無
	被保険者証発行機関名				所在地
障害年金等の給付状況	障害年金の名称	証書記号番号	障害名 障害等級	受付開始 年月日	交付を申請する事由(○印) 1 身体障害者手帳1級・2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 知的障がい(児)者にあつては、知能指数35以下(肢体不自由等の障がい有する者にあつては50以下)の者 4 国民年金法による障害等級1級の障害基礎年金受給権者 5 精神障がい者で、恩給法による特別項症及び第1項症、その他公的年金各法の障害等級1級の障害年金の受給権者 6 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する障害児で同施行令別表第3の1級の項に規定する程度の障害の状態にある者及び同令別表第1に規定する程度の障害の状態にある20歳以上の者
	国民年金法による障害等級1級の障害基礎年金受給権者				
	知的障がい(児)者及び重度障がい(児)者				
	公的年金各法による障害年金の名称( )				
	特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児等				
手帳取得の状況	障害名・障害等級	障害名			等級
	手帳番号・交付月日	山形県			交付
市町村民税所得割額	円				
※所得税課税の有無	本人(有・無)		扶養義務者(生計中心者)(有・無) 個人番号( )		
※課税台帳等による確認					
<p>上記のとおり、重度心身障がい(児)者医療証の交付を申請いたします。なお、この申請についての受給者及び扶養義務者の課税台帳の閲覧に同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p> <p style="text-align: center;">南陽市長 殿</p>					
※審査結果				※摘要	

※は記入しないでください。

子育て支援医療証交付申請書兼同意書

							※ 該当 年齢	歳
被 保 険 者 ( 世 帯 主 )	フリガナ		性 別	男・女	生年月日	年	月	日
	氏 名							
	住 所	南陽市						
職 業	(勤務先 )							
乳 幼 児 等	フリガナ		性 別	男・女	生年月日	年	月	日
	氏 名							
	住 所	南陽市	個人 番号		被保険者 (世帯主) との続柄			
保険の種類	協会・組合・船員・共済・国保・組国保		被保険者等 記号番号					
被保険者証発行機関名			保険者番号					
扶 養 し て い る 児 童	氏 名	続 柄	生 年 月 日		同居・別居の別	※第3子以降該当者○印		
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
<p>上記のとおり申請いたします。          なお、この申請にあたり、私（被保険者）の世帯の課税台帳を閲覧することに同意いたします。          年 月 日          南陽市長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 個人番号 電 話 ( )</p>								
※所 得 金 額	※被 扶 養 者 人 数	※所得税課税の有無	※課税台帳による確認		※摘 要			
円	人	有 ・ 無						
※審 査 結 果	※医 療 証 番 号	※資格付与年月日	※医療証交付年月日		※有 効 期 限			
無・有・市単独		年 月 日	年 月 日		年 月 日			

※印は記入しないでください。

ひとり親家庭等医療証交付申請書兼同意書

受給者	フリガナ氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	住 所	個人番号
				年 月 日 (満 歳)		
				(満 歳)		
				(満 歳)		
				(満 歳)		
				(満 歳)		
世帯主				年 月 日		
社会保険の加入状況	被保険者	氏名				
	保険種別		被保険者等 記号・番号		附加給付 等の有無	
	被保険者証 発行機関名			所在地		
所得税課税の有無	有・無	※課税台帳による確認				
ひとり親家庭又は両親のいない児童となった理由						
児童扶養手当の受給の有無	有・無	有の場合の番号				
障がいによる場合の理由 (再掲) (○印)	1 身体障害者手帳1級又は2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 国民年金法による障害基礎年金1級受給権者 4 公的年金各法による障害年金の1級受給権者 5 恩給法による特別項症又は第1項症と認定されている者 6 療育手帳A所持者 7 児童扶養手当法による父障害					
手帳・証書の記号・番号						
上記のとおり、ひとり親家庭等医療証の交付を申請いたします。なお、私の世帯の課税台帳の閲覧に同意します。 年 月 日 申請者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ 南陽市長 殿						
※審査結果				※摘要		

※は記入しないでください。

(裏 面)

(注意) あなたが次の項目に該当する場合は、それぞれの書類を添付してください。  
ただし、児童扶養手当を受給している方で、1から4までのいずれかに該当する方については、その書類を添付する必要はありません。

項 目	必 要 書 類	証 明 者
1 児童の母・父以外である場合	あなたが療育していることを明らかにする書類 (ただし、配偶者のいない女子または男子の場合は、児童との同居、別居を問わない。)	民生(児童)委員
2 配偶者が生死不明の場合	生死不明を証明する書類	福祉事務所長 警察署長
3 配偶者に遺棄されている場合	遺棄を証明する書類	福祉事務所長 民生(児童)委員
4 配偶者が拘禁されている場合	拘禁を証明する書類	刑務所長 拘置所長
5 1月2日以降現住所に転入した場合	前年(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については前々年)の所得税が課せられていないことを証明する書類	前住所地の 所管税務署長
6 その他	市長が必要と認めた書類	

(身) 重度心身障がい(児)者医療証 (一部負担金有)								
福祉医療 負担者番号	8	2	0	6	0	1	3	7
医療証 番号								/
住 所	南陽市							
受 給 者 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日					男・女		
被 保 険 者 ( 世 帯 主 ) 氏 名								
有 効 期 限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。 南陽市長 印								
交 付 年 月 日	年 月 日交付							
負 担 す る 額	医療費の1割(限度額あり)							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市に届け出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
  - (4) 満年齢が 65 歳になったとき。  
(1 日生まれについては前月)
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

(表 面)

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (一部負担金無)								
福祉医療 負担者番号	8	1	0	6	0	1	3	7
医療証 番号								/
住 所	南陽市							
受 給 者 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日					男・女		
被 保 険 者 (世 帯 主) 氏 名								
有 効 期 限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。								
南陽市長 印								
交 付 年 月 日	年 月 日交付							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市に届け出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
  - (4) 満年齢が 65 歳になったとき。  
(1 日生まれについては前月)
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (65 歳以上 一部負担金無)								
福祉医療 負担者番号	8	1	0	6	0	1	3	7
医療証 番号								/
住 所	南陽市							
受 給 者 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日					男・女		
被 保 険 者 (世 帯 主) 氏 名								
有 効 期 限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。								
南陽市長 印								
交 付 年 月 日	年 月 日交付							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口に提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市に届け出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

㊦ 重度心身障がい(児)者医療証 (65歳以上 一部負担金有)								
福祉医療 負担者番号	8	2	0	6	0	1	3	7
医療証 番号								/
住 所	南陽市							
受 給 者 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日					男・女		
被 保 険 者 ( 世 帯 主 ) 氏 名								
有 効 期 限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。 南陽市長 印								
交 付 年 月 日	年 月 日交付							
負 担 す る 額	医療費の1割(限度額あり)							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市に届け出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
  - (4) 後期高齢者医療の負担割合が変更になったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることになります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

様式第8号

(表 面)

(子) 子育て支援医療証(一部負担金無) ( 歳児用)								
福 祉 医 療 負 担 者 番 号	8	3	0	6	0	1	3	7
医 療 証 番 号								
受 給 者	氏 名							
	生年月日	年	月	日	男・女			
被(世 保帯 險者主)	住 所							
	氏 名							
有 効 期 限	年 月 日まで							
年 月 日から適用します。								
南陽市長 								
交 付 年 月 日	年 月 日交付							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市の窓口へ届出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格が無くなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。
- 8 学校管理下（幼稚園、保育園等含む。）での負傷又は疾病により医療機関等を受診する際は、この証を使用できません。（独立行政法人日本スポーツ振興センター法に定める災害共済給付制度に加入している場合）

(表 面)

㊟ ひとり親家庭等医療証								
福祉医療 負担者番号	8	5	0	6	0	1	3	7
医療証番号								
受  給  者	住所・氏名・生年月日					有効期限		
	年 月 日					年 月 日まで		
	年 月 日					年 月 日まで		
	年 月 日					年 月 日まで		
	年 月 日					年 月 日まで		
	年 月 日					年 月 日まで		
年 月 日から適用します。								
南陽市長 ㊟								
交付年月日	年 月 日交付							

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の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るので、診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等の窓口へ提示してください。
- 3 次のような場合には、必ず南陽市に届け出てください。
  - (1) 氏名に変更があったとき。
  - (2) 住所を変更したとき。
  - (3) 加入保険に変更があったとき。
- 4 この証を破損したり、無くしたりしたときは再交付を受けてください。
- 5 受給の資格がなくなったときは、速やかにこの証を南陽市に返還してください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることとなります。
- 7 この証は、県外の医療機関では使用できません。

福祉医療受給者受給資格内容等変更・喪失届兼同意書

受給者	医療証番号		住 所	南陽市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日	
				一部負担金	有 ・ 無	
変更・喪失年月日		年 月 日				
変 更			新	旧		
	1	氏 名				
	2	住 所	南陽市	南陽市		
	3	加 入 保 険	被保険者名			
				受給者との続柄		受給者との続柄
		保 険 種 別	協・組・共・国・組合国保・後期高齢		協・組・共・国・組合国保・後期高齢	
		記 号 番 号				
		保 険 者 名				
		所 在 地				
	4	そ の 他				
喪 失	5	転 出	転出先住所			
	6	死 亡	年 月 日 死亡			
	7	生 保 開 始	年 月 日 生保開始			
	8	そ の 他				
備考						
台帳 処理						
<p>重度心身障がい(児)者 子 育 て 支 援 医療受給資格内容等に上記のとおり変更が生じたので届出します。 ひとり親家庭等</p> <p>なお、この届出についての、受給者の世帯の課税台帳を閲覧することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者 住所 (扶養義務者) 氏名 電話</p> <p>南陽市長 殿</p>						

福祉医療給付費支給請求書

年 月 日

南陽市長 殿

受給者 住所 南陽市

(被保険者) 氏名

電話

下記のとおり請求します。

福祉医療の種類		医療証番号	受給者氏名	
1. 重度心身障がい(児)者医療		一部負担金 有 ・ 無	(男・女) 生年月日 S・H・R 年 月 日	
2. 子育て支援医療				
3. ひとり親家庭等医療				
保険種別	協・組・日・船・共・国・組 合 国 保		療養の給付を受けることができなかった理由	1. 県外診療のため 2. 自立支援医療のため 3. 医療証交付前診療のため 4. その他
被保険者等の記号番号				
保険者番号				
法定給付	割 (本人・扶養)			
傷病名				
診療・薬剤の支給または手当を受けた病院・診療所・薬局その他の者の名称及び所在地				
療養期間		年 月 から 年 月 まで ( 日間)		
振込金融機関コード			口座名義人	
振込金融機関名			口座番号	

※この欄は、市で記載します。

決 定				
A	B (B1+B2+B3)	C	D	決定給付額 B1
総医療費	控除額	一部負担金	支給額	円
				高額療養費 B2
				円
円	円	円	円	その他の給付額 B3
円	円	円	円	円





様式第14号

子育て支援  
ひとり親家庭等 医療証発行簿

医療証 番号	発行 年月日	有効 期限	保 険 証		受 給 者			被 保 険 者 (世帯主) 氏 名	続 柄	備 考
			種 類	記号・番号	氏 名	生年月日	住 所			

様式第15号

重度心身障がい(児)者  
子 育 て 支 援 医療給付台帳  
ひ と り 親 家 庭 等

単位 円

給付月日	対象者氏名	受診月	件 数	総医療費 A	控除額 B	一部負担金 C	支給額 D	保険種別	備 考

(注)

- 1 現物給付(柔道整復師を含む。)は〇〇〇〇外と合計で記入し、現金給付は個人毎記入すること。
- 2 医療給付台帳は、(身)、(子)、(親) 毎別葉に作成すること。
- 3 控除額欄には、結核予防法等の保険優先の公費負担額を記入すること。

様式第 1 号  
様式第 2 号  
様式第 3 号  
様式第 4 号  
様式第 5 号  
様式第 6 号  
様式第 7 号  
様式第 8 号  
様式第 9 号  
様式第 1 0 号  
様式第 1 1 号  
様式第 1 2 号  
様式第 1 3 号  
様式第 1 4 号  
様式第 1 5 号