

改正

平成10年11月5日規則第14号

平成10年12月9日規則第18号

平成15年3月28日規則第5号

平成17年4月25日規則第18号

平成18年3月30日規則第11号

平成18年11月8日規則第30号

平成19年8月24日規則第14号

平成20年7月3日規則第16号

平成20年10月3日規則第20号

平成28年2月19日規則第3号

平成28年3月30日規則第19号

開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則

(目的)

第1条 この規則は、開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例（平成3年開成町条例第23号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(条例第2条第1項の規則で定める程度の障害の状態及び学校)

第2条 条例第2条第1項に規定する規則で定める程度の障害の状態は別表第1のとおりとする。

2 条例第2条第1項に規定する規則で定める学校は別表第2のとおりとする。

(条例第2条第2項の規則で定める児童の状態)

第3条 条例第2条第2項に規定する規則で定める児童の状態は次の各号のいずれかに該当するときとする。

(1) 児童を監護しない父又は母と生計を同じくしているとき。ただし、その者が次条に定める程度の障害の状態にあるときを除く。

(2) 父又は母の配偶者に養育されているとき。ただし、その者が次条に定める程度の障害の状態にあるときを除く。

(条例第2条第2項第3号の規則で定める程度の障害の状態)

第4条 条例第2条第2項第3号に規定する規則で定める程度の障害の状態は、別表第3のとおり

とする。

(条例第2条第2項第5号の規則で定める児童)

第5条 条例第2条第2項第5号に規定する規則で定める児童は、次の各号のいずれかに該当する児童とする。

- (1) 父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童
- (2) 父又は母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- (3) 母が婚姻によらないで懐胎した児童
- (4) 前号に該当するかどうか明らかでない児童

(条例第3条第1項の規則で定める社会保険各法)

第6条 条例第3条第1項に規定する規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (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) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

(条例第3条第2項の規則で定める医療費助成事業)

第7条 条例第3条第2項第3号に規定する医療費助成事業は次のとおりとする。

- (1) 開成町重度障害者医療費助成事業

(条例第4条第1項の規則で定める額)

第8条 条例第4条第1項に規定する規則で定める額は、次の各号に掲げる児童の養育者を除く父又は母等にあつては別表第4、次の各号に掲げる児童の養育者にあつては別表第5のとおりとする。

- (1) 条例第2条第2項第1号又は第4号に該当する児童であつて、かつ、父又は母がないもの
- (2) 第5条第2号に該当する児童であつて、かつ、父又は母がないもの
- (3) 父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- (4) 第5条第3号に該当する児童であつて、母が死亡したもの又は母の生死が明らかでないもの
- (5) 第5条第4号に該当する児童

2 条例第4条第1項第2号に規定する規則で定める額は別表第6のとおりとする。

(条例第4条第1項の所得の範囲)

第9条 条例第4条第1項に規定する所得の範囲は、前々年の所得のうち、地方税法（昭和25年法律第226号）第4条第2項第1号に掲げる道府県民税（都が同法第1条第2項の規定によって課する同法第4条第2項第1号に掲げる税を含む。以下同じ。）についての同法その他の道府県民税に関する法令の規定による非課税所得以外の所得及び児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第9条に規定する受給資格者（母に限る。）がその監護する児童の父から当該児童の養育に必要な費用の支払として受ける金品その他の経済的な利益（当該児童の世話その他の役務の提供を内容とするものを除く。次条第1項においても同じ。）に係る所得とする。

(条例第4条第1項の所得の額の計算方法)

第10条 条例第4条第1項に規定する所得の額は、その年の4月1日の属する年度（以下「当該年度」という。）分の道府県民税に係る地方税法第32条第1項に規定する総所得金額（同法附則第33条の2の規定の適用を受ける者については、その者が当該規定の適用を受ける者でないものとして算定した同法第32条第1項に規定する総所得金額）、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第33条の3第1項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第33条の4第1項に規定する超短期所有土地等に係る事業所得等の金額。同法附則第34条第1項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第1項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の4第1項に規定する商品先物取引に係る雑所得等の金額並びに児童扶養手当法第9条に規定する受給資格者（母に限る。）がその監護する児童の父から当該児童の養育に必要な費用の支払として受ける金品その他の経済的な利益に係る所得の金額の100分の80に相当する金額（1円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た金額）の合計額から8万円を控除した金額とする。

2 次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。

(1) 当該年度分の道府県民税につき地方税法第34条第1項第1号、第2号、第4号又は第10号の2に規定する控除を受けた者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額又は配偶者特別控除額に相当する額

(2) 当該年度分の道府県民税につき地方税法第34条第1項第6号に規定する控除を受けたものについては、その控除の対象となった障害者1人につき、27万円（当該障害者が同号に規定する特別障害者である場合には、40万円）

(3) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法第34条第1項第8号に規定する控除を受けたもの（母を除く。）については、27万円（当該控除を受けたものが同条第3項に規定する寡婦で

ある場合には、35万円)

- (4) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法第34条第1項第9号に規定する控除を受けたものについては、27万円
- (5) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法附則第6条第1項に規定する免除を受けたものについては、当該免除に係る所得の額
- (6) 前々年分の所得税につき、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第24条又は租税特別措置法の一部を改正する法律（昭和47年法律第14号）附則第8条の規定によりなおその効力を有するとされる同法による改正前の租税特別措置法第25条に規定する免除を受けた者については、当該免除に係る所得の額

(条例第4条第2項の規則で定める特例)

第11条 条例第4条第2項に規定する特例は、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、自己又は所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する控除対象配偶者若しくは扶養親族の所有に係る住宅、家財又は主たる生業の維持に供する田畑、宅地、家屋、機械、器具その他の事業の用に供する固定資産（鉱業権、漁業権、その他の無形減価償却資産を除く。）につき被害金額（保険金、損害賠償金等により補充された金額を除く。）がその価格のおおむね2分の1以上である損害を受けた者がある場合、その損害を受けた月から翌年の12月31日までは、前々年における当該被害者の所得に関しては条例第4条第1項の規定を適用しないものとする。

(条例第5条の医療証の交付申請)

第12条 条例第5条の規定による申請は、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）（第1号様式）に次の各号に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者、組合員若しくは被扶養者であることを証する書類
- (2) ひとり親家庭等認定調書（第2号様式）
- (3) 世帯の状況を証する書類
- (4) 世帯全員の住民票記載事項に関する証明書
- (5) ひとり親等及び扶養義務者等の前々年の所得の状況を証する書類

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受けている者（以下「児童扶養手当受給者」という。）が、児童扶養手当証書を提示するときは、前項第2号から第5号の書類の添付を省略することができる。

3 開成町長（以下「町長」という。）は、条例第5条の規定により申請があった場合において、

条例第3条に規定する対象者と決定したときは、福祉医療証（第3号様式）（以下「医療証」という。）を交付し、また、同条に規定する対象者でないと決定したときは、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請却下決定通知書（第4号様式）により通知する。

（医療証の有効期間）

第13条 医療証の有効期間は、毎年12月31日までとし、1月1日に更新する。

（医療証の返還）

第14条 対象者は、その資格を喪失したときは、速やかに医療証を町長に返還しなければならない。

（医療証の再交付）

第15条 対象者は、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費助成事業医療証再交付申請書（第5号様式）により町長に医療証の再交付を申請することができる。

2 医療証を破り、又は汚したときの前項の申請には、その医療証を添えなければならない。

3 対象者は、医療証の再交付を受けた後において、失った医療証を発見したときは、速やかに発見した医療証を町長に返還しなければならない。

（医療費の助成対象外）

第16条 条例第6条第1項に規定する医療費の助成のうち、医療保険各法の規定による入院時食事療養費の標準負担額は、医療費の助成から控除する。

（条例第7条の助成の方法の特例）

第17条 条例第7条第2項に規定する特別の理由とは次の各号のいずれかに該当する場合をいう。

（1）国民健康保険法又は社会保険各法により対象者に係る療養費又は療養費に相当する家族療養費が支給されたとき。

（2）前号に定める場合のほか、町長が特別に必要があると認めたとき。

2 条例第7条第2項に規定する方法により医療費の助成を受けようとするひとり親等はひとり親家庭等医療費助成事業医療助成費支給申請書（第6号様式）により町長に申請しなければならない。

3 前項の申請には第1項の療養費又は家族療養費の支給を証する書類を添付しなければならない。ただし、開成町が国民健康保険法による保険者として対象者に係る療養費を支給する場合における申請についてはこの限りでない。

（条例第8条の規則で定める届出）

第18条 条例第8条第1項の規則で定める届出は、ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届（第7号様式）に医療証を添えて行わなければならない。

- 2 条例第8条第2項に規定する届出は、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）（第1号様式）に認定調書及びひとり親等及び扶養義務者等の前年の所得を証する書類を添えて毎年11月1日から11月30日までに行わなければならない。ただし、児童扶養手当受給者が引き続き手当を受けられるときは、届出を省略することができる。

（受給資格消滅の通知）

第19条 町長は、対象者が条例第3条に規定する資格要件に該当しなくなったと認めるときは、ひとり親家庭等医療費助成事業受給資格消滅通知書（第8号様式）により、当該対象者であったものに通知する。ただし、対象者が死亡した場合は、この限りでない。

（添付書類の省略）

第20条 町長は、この規則によりひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）（第1号様式）又はひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届（第7号様式）に添付する書類により証明する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することができる。

附 則

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

附 則（平成10年11月5日規則第14号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成10年1月1日から適用する。ただし、第17条の規定は平成10年4月1日から適用する。
- 2 この規則による改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則別表第4から別表第6までの規定は、平成10年1月1日以後の医療に係る費用の助成について適用し、同日前の医療に係る費用の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成10年12月9日規則第18号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成11年1月1日から適用する。
- 2 この規則による改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則別表第4から別表第6までの規定は、平成11年1月1日以後の医療に係る費用の助成について適用し、同日前の医療に係る費用の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成15年3月28日規則第5号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成15年1月1日から適用する。
- 2 この規則による改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則別表第4の規定は、平成15年1月1日以後の医療に係る費用の助成について適用し、同日前の医療に係る費

用の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成17年4月25日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年3月30日規則第11号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年11月8日規則第30号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成18年6月1日から適用する。

附 則（平成19年8月24日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後のひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成20年7月3日規則第16号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の第6条の規定は、平成20年4月1日（以下「適用日」という。）から適用する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、適用日以後に受けた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成20年10月3日規則第20号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成21年1月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の開成町ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、施行日以後に受けた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成28年2月19日規則第3号）

この規則は、平成28年3月1日から施行する。

附 則（平成28年3月30日規則第19号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

- 1 両眼の視力の和が0.08以下のもの
 - 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
 - 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
 - 4 そしゃくの機能を欠くもの
 - 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
 - 6 両上肢の親指及びひとさし指又は中指を欠くもの
 - 7 両上肢の親指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
 - 8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 9 一上肢のすべての指を欠くもの
 - 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - 11 両下肢のすべての指を欠くもの
 - 12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
 - 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
 - 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
 - 16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- （備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

別表第2（第2条関係）

- 1 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する高等学校及び中等教育学校の後期課程（同法第58条第1項に規定する専攻科及び別科を除く。）
- 2 学校教育法第1条に規定する高等専門学校（第4学年以上の者を除く。）
- 3 学校教育法第1条に規定する特別支援学校の高等部
- 4 学校教育法第125条第1項に規定する専修学校の高等課程

5 学校教育法第134条第1項に規定する各種学校のうち外国人学校高等部

別表第3（第4条関係）

- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 8 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 10 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- 11 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となった傷病につき初めて医師の診断を受けた日から起算して1年6月を経過しているもの

（備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

別表第4（第8条関係）

扶養親族等又は児童の数	金額
0人	1,920,000円
1人以上	1,920,000円に、当該扶養親族等又は児童1人につき380,000円を加算した額 （所得税法に規定する老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは、当該老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき100,000円を、同

	法に規定する特定扶養親族があるときは、当該特定扶養親族1人につき150,000円をその額に加算した額)
--	---

(備考) 上記の表の左側に定める区分に応じて、右側に定める額とする

別表第5 (第8条関係)

扶養親族等又は児童の数	金額
0人	2,360,000円
1人	2,740,000円
2人以上	2,740,000円に扶養親族等又は児童のうち1人を除いた扶養親族等又は児童1人につき380,000円を加算した額 (所得税法に規定する老人扶養親族があるときはその額に当該老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほか扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)60,000円を加算した額)

(備考) 上記の表の左側に定める区分に応じて、右側に定める額とする

別表第6 (第8条関係)

扶養親族等の数	金額
0人	2,360,000円
1人	2,740,000円
2人以上	2,740,000円に扶養親族等のうち1人を除いた扶養親族等1人につき380,000円を加算した額 (所得税法に規定する老人扶養親族があるときは、その額に当該老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほか扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)60,000円を加算した額)

(備考) 上記の表の左側に定める区分に応じて、右側に定める額とする

第1号様式 (第13条、第18条関係)

㊦ ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書

兼受給者台帳

開成町長 様

次のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証等の交付を申請します。
現況を届け出ます。

なお、申請・交付に関して資格の有無・所得状況を公簿等で確認することに同意します。

				申請日	年 月 日				
① 申 請 者	(ふりがな) 氏 名	印	男 女	生 年 月 日	年 月 日生 歳				
	住 所	開成町			電話番号(自宅・携帯・呼出) ()				
	職 業				勤務先				
	勤 務 先 地 所 在 地				電話番号(代表・直通) ()				
他制度の受給	生活保障	受給(年 月 日～) 非受給・申請中			児童扶養 手当	受給(年 月 日～) 非受給・申請中			
② ひとり親家庭等 なった理由	ア (父・母)死亡 イ 離婚 ウ (父・母)障害者 エ (父・母)生死不明 オ (父・母)遺棄 カ (父・母)拘禁 キ 未婚の母で父がない ク キかどうが不明 ケ 父母死亡 コ その他()								
③ 家 族 の 状 況	(ふりがな) 氏 名	生年月日	続柄	性 別	同居 別居	監護又は養育を 始めた年月日	障害者医療 助成の有無	※対象(受給者番 号)非対象の別	18(20)歳 到達年月日
			申請者 本人	男 女			有 無	(非対象)	
				男 女	同居 別居		有 無	(非対象)	
				男 女	同居 別居		有 無	(非対象)	
				男 女	同居 別居		有 無	(非対象)	
④ が 児 童 に 障 害 あ る と き	氏 名	障 害 名	※ 障 害 確 認 の 内 容						
			確 認 書 類	手 帳 等 の 番 号	等 級	発 行 者			
[注] 確認書類欄は次の書類番号を記入すること [1 身障手帳 2 療育手帳 3 診断書 4 特別児童扶 養手当 5 その他()]									
⑤ 以 後 が 在 18 半 歳	氏 名	学 校 名	学 校 種 別	課 程	学 年	※ 在学証明			

- (注意) 1 ※の欄は記入しないでください。
2 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

⑧ 加入医療保険の状況	保険の種類	1 国保 2 組合 3 政管 4 日雇 5 船員 6 共済 7 後期						
	被保険者/ 世帯主氏名		続柄		被保険者証 記号番号		附加 給付	
	保険者 番号		保険者名					
	所在地						電話番号	()
	申請者と児童の加入医療保険が <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 違う (理由)							
所得の状況	年分所得		⑦ 申請者	⑧ 配偶者	⑨ 扶養義務者			
	氏名							
	⑩ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数)		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
	⑪ 上記以外で前々年の12月31日 において申請者によって生計 を維持している児童		人	人	人	人	人	人
	※ ⑫ 所得 額		円	円	円	円	円	円
	控除	障害者である控除 ⑬ 対象配偶者・扶養 親族の数	障 待障	(人) 円 (人) 円	(人) 円 (人) 円	(人) 円 (人) 円	(人) 円 (人) 円	(人) 円 (人) 円
		障害者・特別障害者・若 ⑭ 年者・寡婦(寡夫)・勤労 学生その他	(障 待障 若 寡 勤)	(障 待障 若 寡 勤) 円	(障 待障 若 寡 勤) 円	(障 待障 若 寡 勤) 円	(障 待障 若 寡 勤) 円	(障 待障 若 寡 勤) 円
	額	⑮ 他 の 控 除		円	円	円	円	円
		⑯ 社会保険料等相当額		80,000円	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円
	⑰ 控 除 額 計			円	円	円	円	円
	※ ⑱ 控 除 後 の 所 得 額			円	円	円	円	円
	※ ⑲ 所 得 制 限 額			円	円	円	円	円
※ 提出書類の 方法	世帯の状況を証する書類	[添付	児童扶養手当証書	公簿確認]				
	住民票記載事項証明書	[添付	児童扶養手当証書	公簿確認]				
	所得証明書	[添付	児童扶養手当証書	公簿確認]				
	調書	[添付	児童扶養手当証書	公簿確認]				
	健康保険証	[提示	公簿確認]					
※ 審査 査	受 給 の 可 否	可 ・ 否						
	備 考							

(裏)

[記入上の注意]

1 ①の欄

(1) 「氏名・生年月日・住所」欄は、戸籍又は住民票（外国人は登録済証明書）に記載されているとおり記入して下さい。現住所と住民登録地が違うときは、現住所を（ ）書きで記入して下さい。

(2) 「生活保護、児童扶養手当」受給状況欄は該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入してください。

2 ②の欄

ひとり親家庭等となった事由について、該当する記号を○で囲んでください。

3 ③の欄

申請者及び児童について記入してください。

4 ④の欄

児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入してください。

5 ⑤の欄

児童が18歳に達した年の年度末以後も高等学校等に在学する場合、氏名と学校の内容を記入してください。

6 ⑥の欄

「保険の種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

「国保」は国民健康保険、「組合」は組保管掌健康保険、「政管」は政府管掌健康保険、「日雇」は日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員共済組合、公共企業体職員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合、「後期」は後期高齢者医療保険の略です。

7 ⑦の欄

事実上婚姻関係にある配偶者を含みます。

8 ⑧の欄

あなたと生計を同じくしている（あなたが養育者であるときは、あなたの生計を維持している）あなたとの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。

9 ⑨の欄

地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人扶養親族があるときは、その人の数を（ ）内に再掲してくだ

さい。

10 ⑩の欄

当該児童がいる場合は、児童名、児童の生年月日、続柄、住所及び同居、別居の別を提出してください。児童とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の児童（障害者の場合は20歳未満の者）をいいます。

11 ⑪の欄

新規申請の場合は前々年、現況届の場合は前年の都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額及び長期・短期譲渡所得金額の合計額ですが、額の記入は必要ありません。

12 ⑫の欄

⑨の欄の控除対象配偶者、扶養親族のうち、地方税法に定める障害者及び特別障害者である人の数を記入してください。

13 ⑬の欄

該当者が地方税法に定める障害者、特別障害者、寡婦（寡夫）又は勤労学生であるときに、該当するものを○で囲んでください。

14 ⑭の欄

地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けているときの控除額等を記入する欄です。

15 この申請書（現況届）に添えていただく書類は次のとおりです。

- (1) あなたと児童の健康保険証
- (2) 世帯の状況を証する書類
- (3) 世帯全員の住民票記載事項に関する証明書（続柄表示のあるもの）
- (4) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、前の住所地の市町村長の所得証明書
- (5) 認定調書
- (6) ④記入の場合確認書類、⑤記入の場合在学証明書
- (7) 児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書（児童扶養手当証書を提示できる方は、上記(2)～(6)の書類は必要ありません。）

16 この申請書（現況届）についてわからないことがありましたら、担当の職員におたずねください。

第2号様式（その1）（第12条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書
(申請書㊦の欄ア死亡に該当する場合)

死亡した児童の 父又は母の氏名	
死 亡 年 月 日	年 月 日
そ の 他 参 考 事 項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第2号様式(その2) (第12条関係)

㊦ ひとり親家庭等認定調書
 (申請書㊦の欄イ離婚に該当する場合)

1 婚姻を解消した場合

婚姻を解消した児童の父又は母の氏名	
婚姻を解消した年月日	年 月 日
その他参考事項	

2 事実上の婚姻を解消した場合

婚姻を解消した児童の父又は母の氏名	
事実婚開始年月日	年 月 日
婚姻関係にあったときの住所	
事実婚解消年月日	年 月 日
解消理由	
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第2号様式(その3) (第12条関係)

㊦ ひとり親家庭等認定調書
 (申請書㊦の欄ウ障害に該当する場合)

障害の状態にある児童の父又は母の氏名		
障 害 名		
確 認 方 法	確 認 書 類	1 身障手帳 2 療育手帳 3 診断書 4 その他
	手帳等の番号	
	等 級	
	発 行 者	
その他参考事項		

上記の障害確認が診断書による場合

就 労 状 況	1 就労している 2 就労していない (理由) 3 現在休職中 (休職期間)
日 常 生 活 状 況	1 介護状況(常時監護が必要・その他) 2 身辺処理状況(手助けが必要・その他)
通 院 等 の 状 況	通 院 月平均 回 過去1年間の入院歴 回延 日間

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第2号様式(その4) (第12条関係)

㊦ ひとり親家庭等認定調書
 (申請書㉔の欄エ生死不明に該当する場合)

生死が明らかでない 児童の父又は母の氏名	
生死が明らかでない期間	年 月 日から現在まで
生死が明らかでない状況	
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第2号様式(その5) (第12条関係)

㊟ ひとり親家庭等認定調書
(申請書②の欄オ遺棄に該当する場合)

遺棄している父又は母の氏名						
遺棄の期間	年 月 日から引き続き現在まで					
遺棄している父又は母と児童との関係	1 実父	2 義父	3 認知した父			
	4 実母	5 義母				
遺棄の区分	1 父親が家出	2 母親が家出				
遺棄している児童の父又は母の行方	1 不明	2 判明	住所			
				電話		
子供の安否を気遣う電話、手紙等の連絡	1 無	2 有(頻度)			
仕送	1 無	2 有	定期的	月	円	
			時々	1回	円	
			年	月	まで有りその後無し	
警察、親類等への捜索依頼	1 無	2 有(年	月	警察署届出)	
離婚の意志	1 無	2 有	3 現在はないが将来は考えたい			
離婚後の児童の養育	1 母親	2 父親				
遺棄している児童の父又は母の酒乱又は暴力行為	1 無	2 有				
遺棄している児童の父又は母の異性関係	1 無	2 有				
遺棄している児童の父又は母の犯罪行為	1 無	2 有				
遺棄している児童の父又は母のサラ金業者からの借金	1 無	2 有				
遺棄している児童の父又は母の住民登録	1 無	2 有				
	3 抹消予定		年	月	日	
生計維持方法						
その他参考事項						

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第2号様式（その6）（第12条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書
 (申請書㊦の欄カ拘禁に該当する場合)

拘禁されている児童の 父又は母の氏名	
拘 禁 期 間	年 月 日から 年 月 日までの予定
添 付 書 類	別添拘禁証明書
そ の 他 参 考 事 項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町
 氏 名 印

第2号様式(その7) (第12条関係)

㊦ ひとり親家庭等認定調書

(申請書㉔の欄ケ父母死亡及びコその他に該当する
養育者の場合)

児童の父の状況	1 死亡 (年 月 日死亡) 2 その他
児童の母の状況	1 死亡 (年 月 日死亡) 2 その他
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名

印

第2号様式(その8) (第12条関係)

㊦ ひとり親家庭等認定調書

(申請書㉔の欄キ未婚の母で父がないに該当する場合)

父 の 状 況	1 不明 (理由) 2 判明 氏 名 住 所 妻の有無 1 有 2 無
子供の安否を気遣う 電 話 手 紙 等	1 有 ア 時々有り (月 回ぐらい) イ 年 月まで有りその後無し 2 無
子供の安否を気遣う 訪 問	1 有 ア 時々有り (月 回ぐらい) イ 年 月まで有りその後無し 2 無
仕 送 り の 状 況	1 有 ア 定期的にあり (月 万円) イ 時々有り (月 万円) ウ 年 月まで有りその後無し 2 無
認 知 の 予 定	1 有 (年 月頃) 2 無 (理由)
生 計 維 持 方 法	
そ の 他 参 考 事 項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

第3号様式 (第12条関係)

<p>(第1面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">◎ 福 祉 医 療 証</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">住 所</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日から 日まで</td> </tr> <tr> <td>一部負担金</td> <td>入 院 1日につき</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>入院外 受診等1回につき</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>調 剤</td> <td style="text-align: right;">円</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">※一部負担金を徴収しない場合、0円と記載 しています。</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p>次の受給者は、開成町ひとり親家庭等の医療費の助成に 関する条例により医療費の一部を開成町が助成するもの であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">開成町長</p> </td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> </table>	◎ 福 祉 医 療 証				住 所				氏 名				有効期限	年	月	日から 日まで	一部負担金	入 院 1日につき	円			入院外 受診等1回につき	円			調 剤	円			※一部負担金を徴収しない場合、0円と記載 しています。			<p>次の受給者は、開成町ひとり親家庭等の医療費の助成に 関する条例により医療費の一部を開成町が助成するもの であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">開成町長</p>				交付年月日	年	月	日	<p>(第2面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受 給 者 番 号・氏 名</td> <td style="text-align: center;">備 考</td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	受 給 者 番 号・氏 名				備 考	負担者番号	8	5	1	4		受給者番号												負担者番号	8	5	1	4		受給者番号												負担者番号	8	5	1	4		受給者番号											
◎ 福 祉 医 療 証																																																																																																				
住 所																																																																																																				
氏 名																																																																																																				
有効期限	年	月	日から 日まで																																																																																																	
一部負担金	入 院 1日につき	円																																																																																																		
	入院外 受診等1回につき	円																																																																																																		
	調 剤	円																																																																																																		
	※一部負担金を徴収しない場合、0円と記載 しています。																																																																																																			
<p>次の受給者は、開成町ひとり親家庭等の医療費の助成に 関する条例により医療費の一部を開成町が助成するもの であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">開成町長</p>																																																																																																				
交付年月日	年	月	日																																																																																																	
受 給 者 番 号・氏 名				備 考																																																																																																
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				
<p>(第3面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受 給 者 番 号・氏 名</td> <td style="text-align: center;">備 考</td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td>負担者番号</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	受 給 者 番 号・氏 名				備 考	負担者番号	8	5	1	4		受給者番号												負担者番号	8	5	1	4		受給者番号												負担者番号	8	5	1	4		受給者番号												<p>(第3面の裏)</p> <p style="text-align: center;">御 注 意</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、健康保険の自己負担分を助成する証ですから、 大切にしてください。 2 この制度による診療をお受けになるときは、必ずこの証と 被保険者証を一緒に、取扱い病院等の窓口へ提出してくだ さい。 3 この証は、県内のこの制度による診療を取り扱う病院等で 受診するときにお使いください。ただし、県外の病院等では 使えませんので、健康保険の自己負担分を病院等で支払った うえ、その領収書等を添付して、下記の窓口へ医療費の支給 を申請してください。 4 入院時食事療養費・生活療養費の標準負担額等の健康保険 の対象外の費用は、本制度の対象ではありません。 5 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、この証を下記の窓口にお返してください。 6 氏名、住所、健康保険などに変更があったときは、下記の 窓口へこの証を添えて届け出てください。 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、 下記の窓口で再交付を受けてください。 8 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受け た額の全部又は一部を返還しなければならないことがありま す。 <p style="text-align: right;">問い合わせ先 神奈川県開成町 子ども・子育て支援室 電話番号 0465-83-2331</p>																																								
受 給 者 番 号・氏 名				備 考																																																																																																
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				
負担者番号	8	5	1	4																																																																																																
受給者番号																																																																																																				

第4号様式 (第12条関係)

ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請
却下決定通知書

年 月 日

様

開成町長

年 月 日付けで申請のありました医療証の交付について審査しましたが、次の理由でひとり親家庭等医療費助成事業の対象者となりませんので通知します。

理 由

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、開成町に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に開成町を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第5号様式（第15条関係）

㊦ ひとり親家庭等医療費助成事業医療証再交付申請書

年 月 日

開成町長 様

住 所 開成町

氏 名 印

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

負担者 番 号								
受給者 番 号								

医療証交付年月日

年 月 日

申請理由 1 紛失 2 破損 3 汚した 4 その他

(具体的に記入)

第6号様式 (第17条関係)

ひとり親家庭等医療費助成申請書

助成申請、支給決定に関し、受給資格の有無及び所得状況について公簿で確認することに同意いたします。

※支給決定額
円

負担者番号		世帯主組合員／	
受給者番号		被保険者氏名	
保険の種類	国保 船員 組合 共済	政管 後期 日雇	被保険者証 記号番号
保険者名	符号	名称	
対象者氏名		生年月日	年 月 日 歳
申請の種類	一般	歯科	薬剤
	移送	補装具	その他
入院・入院外の別	1 入院 2 入院外		
診療等を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで		
医療費総額	円	支給申請額	円
病院等の名 所 在 地			
申請の理由 (詳細に記入)			
受領方法	振込	銀行	普通・当座
		信用金庫	番号
		農協	フリガナ
		本・支店	名 義
		本・支所	
上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療助成費の支給を申請します。			
年 月 日			
開成町長様			
住所 開成町			
電話番号			
氏 名 ㊟			

(注意) 1 ※印欄は記入しないで下さい。

2 町の国民健康保険以外の保険に加入している方は、保険の療養費支給決定通知書又は領収書を添えて申請して下さい。

なお、保険で附加給付のある場合は申し出て下さい。

第7号様式 (第18条、第20条関係)

ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届

医療証 番号	負担者番号								
	受給者番号								
変 更	新氏名	() のため変更)							
	旧氏名								
の 場 合	新住所	〒	—	電話 ()				—	
	開成町								
の 場 合	旧住所	〒	—	電話 ()				—	
	開成町								
の 場 合	内 新 勤 務	職 業					勤務先		
	容 務	勤務先住所							
の 場 合	新 加 入 医 療 保 険	被保険者名					申請者との続柄		
	保 険 の 種 類	1 国保 5 船員	2 組合 6 共済	3 政管 7 後期	4 日雇	保 険 証 記 号 番 号			
	保 険 者	符 号			名 称				
	保 険 者 の 所 在 地								電 話
	附 加 給 付 の 有 無								
	そ の 他 の 事 項								
消 滅 の 場 合	消 滅 の 理 由	1 転出	〒 — 電話 () —)		
		2 ひとり親家庭 ではなくなった	(理由:)		
		3 生活保護受給							
		4 死亡							
		5 その他 (具体的理由:)						
変更・消滅の年月日		年 月 日							
<p>上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の申請事項に変更がありましたの 受給資格が消滅しました で届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>開成町長様</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 ㊟</p>									

第8号様式 (第19条関係)

ひとり親家庭等医療費助成事業受給資格消滅通知書

様

開成町長

次のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の受給資格が、消滅しましたので通知します。

記

- 1 消滅者氏名
- 2 消滅した年月日 年 月 日
- 3 消滅した理由

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、開成町に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に開成町を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。