

改正

平成8年11月6日訓令第15号  
平成9年12月1日訓令第7号  
平成19年9月28日訓令第34号  
平成25年11月29日訓令第19号  
平成27年5月25日訓令第10号

中城村母子及び父子家庭等医療費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、母子及び父子家庭等（以下「母子家庭等」という。）に対し、医療費の一部を助成することにより、母子家庭等の生活の安定と自立を支援し、もって母子家庭等の福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童 18歳に達した日の属する年度の末日までにある者をいう。
- (2) 母子家庭の母 母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号。以下「法」という。）第6条第1項に規定する配偶者のない女子又は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号。以下「DV防止法」という。）第10条第1項の規定による命令を申し立て、現に配偶者に当該命令が発せられた女子であって、次のアからケまでに掲げる児童を監護している者をいう。
  - ア 父母が婚姻を解消した児童
  - イ 父が死亡した児童
  - ウ 父が児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号。以下「施行令」という。）第1条別表第2に定める程度の障害の状態にある児童
  - エ 父の生死が明らかでない児童
  - オ 父が引き続き1年以上遺棄している児童
  - カ 父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
  - キ 父がDV防止法第10条第1項の規定による命令（母の申立てにより発せられたものに限る。）を受けた児童
  - ク 母が婚姻によらないで懐胎した児童
  - ケ クに該当するかどうか明らかでない児童
- (3) 父子家庭の父 法第6条第1項の規定に準ずる配偶者のない男子又はDV防止法第10条第1項の規定による命令を申し立て、現に配偶者に当該命令が発せられた男子であって、前号アからキまでに掲げる児童を監護している者をいう。この場合において、前号のイからキにおいて「父」とあるのは、「母」と読み替え、「母」とあるのは「父」と読み替えるものとする。
- (4) 養育者 父母が死亡した児童又は父及び母が監護しない児童と同居して、これを監護し、かつ、その生計を維持する者をいう。
- (5) 保護者 第2号から前号までに掲げる者をいう。ただし、次のいずれかに該当する児童の状態にある場合の保護者を除くものとする。
  - ア 児童を保護しない母又は父と生計を同じくしているとき。ただし、当該保護者が施行令第1条別表第2に定める程度の障害の状態にあるときは、この限りでない。
  - イ 母又は父の配偶者に養育されているとき。ただし、当該保護者が施行令第1条別表第2に定める程度の障害の状態にあるときは、この限りでない。
- (6) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
  - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
  - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
  - ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
  - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
  - オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

キ 高齢者の医療費の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（対象者）

第3条 この事業により医療費の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、中城村内の区域内に住所を有する次の各号のいずれかに該当する者であつて、医療保険各法の規定による被保険者、組合員又は被扶養者とする。ただし、母子家庭等の母又は父子家庭の父に監護されている児童については各市町村の区域外（原則日本国内に限る。）に住所を有する場合であっても、対象とすることができる。また、住民基本台帳に住所の記載がない場合であっても、当該市町村を生活の本拠としていることが明らかでやむを得ない事由（配偶者の暴力から逃れるため、居所を明らかにできない場合など）で、住民票記載の申請が行えないときは、本制度の対象として差し支えない。

（1） 母子家庭の母と児童

（2） 父子家庭の父と児童

（3） 養育者が養育する前条第4号に掲げる児童

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は対象としない。

（1） 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者

（2） 児童福祉法第6条の4に規定する里親又は児童福祉法第6条の3第8項に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者に委託されている者

（3） 中城村が重度心身障害者医療費助成に関して制定している要綱等に基づき医療費の助成を受けることができる者で、かつ、沖縄県重度心身障害者医療費助成事業補助金交付要綱（平成3年8月8日施行）の対象となっている者

（4） 中城村が乳幼児医療費助成に関して制定している条例等に基づき医療費の助成を受けることができる者で、かつ、沖縄県こども医療費助成事業補助金交付要綱（平成6年4月1日適用）の対象となっている者

（5） 前項に規定する対象者又は医療保険各法による被保険者その他これに準ずる者が負担すべき医療費の額の全てを、国又は地方公共団体において負担している施設に入所している者（一部負担金が発生する者を除く。）

（6） その他の法令等により、国又は地方公共団体の負担により支給されている公費負担の医療費及び交通事故等による第三者からの賠償として支払われる医療費を受けることができる者

（7） 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者

（所得制限）

第4条 前条第1項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、対象者としなない。

（1） 保護者の前年の所得（1月から7月までに申請する者については、前々年所得。以下同じ。）が、施行令第2条の4第2項に規定する額以上であるとき。

（2） 次のいずれかに掲げる児童の養育者の前年の所得が、施行令第2条の4第4項に規定する表を準用し、同表に定める額以上であるとき。

ア 前条第2項のイ又はエに該当する児童であつて、かつ、父又は母がないもの

イ 前条第2項のカに該当する児童であつて、かつ、父又は母がないもの

ウ 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

エ 前条第2項のキに該当する児童であつて、かつ、母が死亡したもの又は母の生死が明らかでないもの

オ 前条第2項のケに該当する児童

（3） 保護者の配偶者の前年の所得又は保護者が民法（明治31年法律第9号）第877条第1項に定める扶養義務者でその保護者と生計を同じくするもの前年の所得が、施行令第2条の4第4項に規定する表を準用し、同表に定める額以上であるとき。

2 前項の規定にかかわらず、災害により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7月31日までは、前年における当該被災者の所得に関しては、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第12条第1項の規定を準用するものとする。

3 第1項に規定する所得の範囲は、施行令第3条の規定を準用する。

4 第1項に規定する所得の額の計算方法は、施行令第4条の規定を準用する。

(受給者証の交付)

第5条 医療費の助成を受けようとする保護者は、その家庭に属する対象者について、村長に申請し、医療費の助成を受ける資格を証する母子及び父子家庭等医療費受給者証(様式第2号。以下「受給者証」という。)の交付を受けなければならない。

2 第1項の規定による申請は、母子及び父子家庭等医療費受給者証交付申請書(現況届)兼受給者台帳(様式第1号。以下「交付申請書兼受給者台帳」という。)に、次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 医療保険各法による被保険者、組合員又は被扶養者であることを証する書類
- (2) 戸籍の謄本又は抄本
- (3) 世帯全員の住民票の写し
- (4) 保護者又はその配偶者若しくは扶養義務者の前年の所得の状況を証する書類
- (5) その他村長が必要と認める書類

3 第2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4号までの書類の添付を省略することができる。

4 村長は、第1項の規定により申請があった場合において、第3条に規定する要件に該当し、第4条第1項第1号から第2号に規定する要件に該当しないと認めたときは、交付申請書兼受給者台帳に記載して、受給者証を交付し、また、第3条に規定する要件に該当しないときまたは、第4条第1項から第2項に規定する要件に該当すると認めたときは、母子及び父子家庭等医療費受給者証交付申請却下決定通知書(様式第3号)により通知する。

5 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)は、その資格を喪失したときは、速やかに受給者証を村長に返還しなければならない。

6 受給者は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、母子及び父子家庭等医療費受給者証再交付申請書(様式第4号)により村長に受給者証の再交付を申請することができる。

(受給者証の有効期間)

第6条 受給者証の有効期間は8月1日から翌年の7月31日までとする。ただし、最初に交付される受給者証の有効期間は、受給者証の交付申請日(他市町村から受給者であった者が転入してきた場合は、本村に住所を有することになった日)から最初に到来する7月31日までとする。

2 第3条に規定する対象者としての資格要件に該当しなくなった場合における受給者証の有効期間は、その事実の発生日の前日(死亡した場合は、発生日当日)までとする。

(助成の範囲)

第7条 村長は、受給者の保険医療機関等における療養に要する費用の額(健康保険法第43条の9第2項の規定に基づき厚生大臣の定めるところにより算定した額をいう。)から、保険給付、他法負担、一部負担金及び保険者が給付する附加給付を控除した額(以下「母子家庭等医療費」という。)を助成する。

2 前項における用語の意義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 保険給付 医療保険各法に規定する療養の給付、特定療養費、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、高額療養費をいう。
- (2) 他法負担 第3条第2項に規定する医療費をいう。
- (3) 一部負担金 別表に定める額をいう。
- (4) 保険医療機関等 次に掲げる機関をいう。
  - ア 健康保険法第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
  - イ 国民健康保険法第36条第3項に規定する保険医療機関又は保険薬局
  - ウ その他村長が定める病院診療所又は薬局
  - エ 指定訪問看護事業者(指定訪問看護ステーション)

(助成金の申請方法)

第8条 受給者は、病院等において医療を受けるときは、医療保険証、受給者証及び母子家庭等医療費に係る領収証(様式第6号)用紙を提示し、自己負担に係る医療費(入院時食事療養費に係る標準負担額を含む。以下「自己負担額」という。)を支払う償還払いとする。

- 2 病院等は、受給者の自己負担額を受領したときは、領収証にその旨を記載し、これを受給者に交付するものとする。
- 3 受給者は、病院等に支払った自己負担額について助成を受けるときは、母子及び父子家庭等医療費助成金支給申請書（様式第5号）に所用事項を記載し、第2項の規定により交付を受けた領収証を添付のうえ、村長に申請するものとする。
- 4 前項の申請は、原則として各診療月を単位として行うものとする。
- 5 第3項の申請は、受給者が医療給付を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に行わなければならない。

（助成金決定通知）

第9条 村長は前条の申請の内容を審査し、当該申請に係る助成金を決定したときは、母子及び父子家庭等医療費助成金支給台帳（様式第7号）に記載し、母子及び父子家庭等医療費助成金支給決定通知書（様式第8号）により申請者に通知するものとする。

（届出の義務）

第10条 保護者は、次のいずれかに掲げる事由が生じたときは、母子及び父子家庭等医療費受給者変更（消滅）届（様式第9号）に受給者証を添えて、速やかに村長に届け出なければならない。

- (1) 受給者の氏名又は住所が変更したとき。
  - (2) 医療保険各法の保険の種類又は医療保険証の記載事項に変更があったとき。
  - (3) 受給者のうち一部の者が第3条に規定する対象者としての資格要件を欠いたとき。
  - (4) 新たに監護し、又は養育する児童が生じたとき。
- 2 保護者は、その家庭に属する受給者の現況について、毎年7月1日から7月末日までの間に、次の各号に掲げる書類を添えて、現況届を村長に提出し、受給者証の更新をしなければならない。ただし、児童扶養手当受給者が継続して手当を受給する場合における現況届についてはこの限りではない。

(1) 世帯全員の住民票の写し

(2) 保護者又はその配偶者若しくは扶養義務者の前年の所得の状況を証する書類

（受給者証の更新、交付停止等）

第11条 村長は第10条の規定により届出を受理した場合（第10条第2項ただし書きの規定により届出を省略した場合を含む。）において、第4条第1項の規定に該当しないと決定したときは、受給者証を交付し、第4条第1項の規定により対象者としないと決定したときは、受給者交付停止の取扱いとする。

- 2 村長は、受給者が第3条の資格要件に該当しなくなったと認めるときは、母子及び父子家庭等医療費受給資格消滅通知書（様式第10号）により、当該受給者であった者に通知する。ただし、受給者が死亡した場合は、この限りでない。
- 3 第10条第2項の規定による届出が未提出の場合は、児童扶養手当法第22条の規定を準用し、2年を経過した場合、受給資格は消滅する。

（譲渡又は担保の禁止）

第12条 受給者は、医療費の助成を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

（助成金の返還）

第13条 村長は、偽りその他不正行為により、医療費の助成を受けた者があるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

（添付書類の省略）

第14条 村長は、この要綱による申請書又は変更届若しくは現況届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させることができる。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成7年4月1日から適用する。
- 2 この要綱が施行された日から平成7年8月31日までに申請を受理し、受給対象者と決定した者に係る第7条第1項に規定する自己負担額の助成は、平成7年4月1日以降に診療を受けた医療費から助成する。

附 則（平成8年11月6日訓令第15号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成8年8月1日から適用する。

附 則（平成9年12月1日訓令第7号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成9年8月1日から適用する。

附 則（平成19年9月28日訓令第34号）

1 この訓令は、平成19年10月1日から施行する。

2 第7条に規定する自己負担額の助成は、平成19年10月1日以降に診療を受けた医療費から助成する。

附 則（平成25年11月29日訓令第19号）

この訓令は、平成26年1月1日から施行する。

附 則（平成27年5月25日訓令第10号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

別表

区分	一部負担金の額
外来受診	1人1ヶ月につき、1診療機関ごとに1,000円

表の左欄に定める区分に応じて、右欄に定める額とする。

様式第1号（甲）（第5条関係）

母子及び父子家庭等医療費受給者証交付申請書（現況届） 兼 受給者台帳										受給者証 記号番号		① 保険の種類 1 国民 2 健保（政管・組合・日雇） 3 共済 4 船員		
① フリガナ										加入 医療 保険 状況	被保険者氏名		申請者との続柄	
姓										被保険者証記号番号				
住所										被保険者所在地				
職 業										附加給付の有無				
勤務先所在地														
生活保護受給状況										上記のとおり、母子及び父子家庭等医療費		□受給者証の交付を申請します。 □助成事業の現況を届出します。		
受給（年月日から） 非受給										児童扶養手当		受給（年月日から） 非受給		
② 母子・父子家庭等になった理由										年 月 日		中継村長印		
ア 離婚 イ（父・母）死亡 ウ（父・母）障害 エ（父・母）生死不明 オ（父・母）遺棄 カ（父・母）拘禁 キ 未婚の女子で父がいない ク キかどうか不明 ク 父母死亡 コ その他（ ）										住 所		保 護 者 印		
③ 婚姻を解消した児童の父又は母の氏名										解消年月日		年 月 日		
④ フリガナ										所得者氏名				
氏名										年 分 所 得 額		円 円		
生年月日										⑤ 配偶者及び扶養親族等 （老人扶養親族）		円 円 円		
続柄										12月31日現在で生計 維持している児童数		人 人 人		
同居・別居 の別										障 害 者 性 障 （障・特障）		円 円 円		
看護・養育開始 年 月 日										障 害 者 ・ 特 別 障 害 老 年 ・ 寡 婦 ・ 勤 労		円 円 円		
対等・非 対等の別										そ の 他 性 障		円 円 円		
備 考										社会保険料等相当		円 円 円		
⑤ 障 害 の 状 況										性 障 額 合 計		円 円 円		
氏 名										⑥ 性 障 後 の 所 得		円 円 円		
障 害 名										⑦ 所 得 障 度 額		円 円 円		
手帳等の番号										⑧ 性 障 後 の 所 得		円 円 円		
等級										⑨ 所 得 障 度 額		円 円 円		
有期認定状況										備 考				
育・無 次期 年 月														
⑤ 届 出 の 状 況														
届 出 書 類														
ア 身障手帳 イ 療育手帳 ウ 児童扶養手当証書 エ その他（ ）														
⑤ 届 出 書 類														
ア 戸籍謄本（抄本） イ 住民票謄本（抄本） ウ 所得証明書 エ 健康保険証 オ 児童扶養手当証書提示（ア～ケ省略） カ 公簿等により届出（ア～ケ省略）														
年 月 日 届出 担当者名 印														

(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（外国人は登録済み証明書）に記載されているとおり記入してください。住所と住民登録地が違うときは、現住所を（ ）書きで記入してください。
- (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

母子家庭や父子家庭及び養育者家庭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

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。）を解消した場合は、児童の父又は母の氏名を記入してください。

婚姻を解消した日とは、離婚届出の日又は事実婚の解消の日（住民票転出入の日付け）を記入してください。

4 ④の欄

保護者及び児童について記入してください。

5 ⑤の欄

父が障害や、母が障害のあるとき、別表第1に定める障害の程度に該当する場合には、本事業の対象となります。その際は、確認書類によって審査しますので有期認定は必ず記入してください。なお、母が障害のときは、身障手帳や療育手帳等で障害認定が確認できる場合だけで、診断書での判定はできません。

また、児童が障害のあるときは、記入してください。

6 ⑥の欄

医療費助成金は保護者の指定口座に振り込みしますので、指定金融機関の届出を行ってください。その際、預金通帳等の表紙の写しを必ず添付してください。

7 ⑦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、「健保」は健康保険のことで、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、日雇特例被保険者に区分されます。「共済」は国家公務員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校職員共済組合の、「船員」は船員保険の略です。

8 ⑧の欄

所得の状況については、〇〇年分所得を有する所得者について該当する項目を記入してください。所得者とは、保護者、配偶者（事実上の婚姻関係にある者を含む）、扶養義務者をいい、その氏名を記入してください。

扶養義務者とは、あなたと生計を同じくしている（養育者であるときは、あなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等直系血族とあなたの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④の欄に記載し、備考欄に生計維持と記入してください。

11 ⑪⑫の欄

児童扶養手当施行令第4条の規定に定める額を記入してください。

12 ⑬の欄

本事業実施要綱に定める別表第2、3、4に各々該当する額を記入してください。

13 ⑭の欄

受給者証の有効期間の間に、氏名や住所の変更や受給者の資格消滅や新たに認定する等の場合は、速やかに届出してください。

家族の状況が把握できるように、届出の状況について中城村で記入してください。

14 この申請書につき書類を添えてください。

- (1) あなたと児童の健康保険証
- (2) あなたと児童の戸籍謄本又は抄本  
(養育者であるときは、児童の父母の戸籍又は除籍謄本又は抄本)
- (3) 世帯全員の住民票の写し（続柄表示のあるもの）
- (4) 本年1月2日以降現住所に転入された方は、前の住所地の市町村長が発行する所得証明書
- (5) 父障害及び母障害の場合には、障害の程度を確認できる書類
- (6) 児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書（上記(2)から(5)までの書類は必要ありません。）

15 申請について、わからないことは担当の職員におたずねください。

様式第2号（第5条関係）

(表)

母子及び父子家庭等医療費受給者証					
記号番号					
保護者	氏名				
	住所				
受給者	氏名	性別	続柄	生年月日	備考
		男・女			
		男・女			
		男・女			
		男・女			
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで				
沖縄県中城村 中城村長 印					
交付年月日	年 月 日				

(裏)

注意事項
1 この証は、医療機関等で受診した際、中城村が医療保険の自己負担分の一部を助成するための証ですから、大切に保管してください。
2 この制度による受診を受けるときは、必ずこの証と被保険者証と一緒に病院等の窓口提出してください。
3 受給の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を中城村長にお返しください。
4 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、中城村長に届け出てください。
5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。
6 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。
7 医療費の請求は、受給者が医療給付を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に行ってください。請求期限を過ぎますと医療費の受給ができなくなります。

問い合わせ先 : 課(電話 )

様式第3号(第5条関係)

第 号  
年 月 日

母子及び父子家庭等医療費受給者証  
交付申請却下決定通知書

様

中城村長 印

年 月 日付けで申請のあった母子及び父子家庭等医療費受給者証交付申請については、審査の結果、次の理由で対象者と認められませんので通知します。

氏 名	
住 所	
理 由	

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、中城村長に対して異議申立てをすることができます。

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

母子及び父子家庭等医療費受給者証再交付申請書

中城村長 様

住 所  
保護者氏名 印

下記のとおり母子及び父子家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

受給者証記号番号	
受給者証交付年月日	年 月 日
再交付申請理由	① 紛失 ② 破いた ③ 汚した ④ その他 (理由を具体的に書いてください。)

(注) 破いた又は汚した場合には、当該受給者証を添えて提出してください。

様式第5号(第8条関係)

年 月 日

母子及び父子家庭等医療費助成金支給申請書

中城村長 様

住 所 \_\_\_\_\_

保 護 者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

受給者証

記号番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり医療費助成を申請します。

加入医療保険	被保険者住所					
	被保険者氏名		記号番号			
	名 称	電話	( )			
受 給 者 名	診療年月日	区 分	医療機関名	診療科目	支払金額	
		入院・外来			円	
		入院・外来				
		入院・外来				
		入院・外来				
		入院・外来				
		入院・外来				
		入院・外来				
		入院・外来				

※ 処理欄は、記入しないでください。

処 理 欄	保 険 診 療 自己負担額 A	条例第7条等 一部負担金 B	附 加 給 付 C	高 額 療 養 費 D	支 給 額 $A - (B + C + D) = E$
	円	円	円	円	円

様式第6号（第8条関係）

領 収 書

〒 \_\_\_\_\_

ただし、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分保険診療自己負担額（他法本人負担分及び入院時食事療養費に係る標準負担額含む。）

区分	保険診療総点数及び総費用額	左のうち公費負担分（結核予防法等）	保険種別給付割合	診療科目
外来	点 円	点 円		1 内科 2 外科 3 その他
入院	点 円	点 円		4 歯科 5 調剤薬局
入院時食事療養費に係る標準負担額分		標準負担額 ( _____ 円) × ( _____ 日) = _____		

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保険医療機関等  
所在地（住所）

\_\_\_\_\_

名称・氏名

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 様

様式第7号（第8条関係）



第 号  
年 月 日

母子及び父子家庭等医療費助成金支給決定通知書

様

中城村長 印

年 月 日付けで申請のあった母子及び父子家庭等医療費助成金については、下記のとおり支給することに決定したので通知します。

記

1 支給額	円
2 支給年月日	年 月 日
3 支給方法	あなたの指定金融機関の口座に振り込みました。

備考

様式第9号（第10条関係）

母子及び父子家庭等医療費受給者変更（消滅）届

受給者証記号番号					
変更の場 合	氏名の変更	新氏名	( ) (のため変更)		
		旧氏名			
	住所の変更	新住所	〒	Tel	
		旧住所			
	(新)勤務内容	職業			
		勤務先			
		勤務先所在地			
	(新)加入した医療保険	保険の種類			
		被保険者氏名		保険者記号番号	
		保険者所在地			
		保険者所在地	〒	Tel	
	その他	事項			
	変更年月日		年	月	日
消滅の場 合	消滅事由	1 他市（町村）に転出 転出先（ Tel )			
		2 生活保護受給			
3 死亡					
4 母子及び父子家庭等でなくなった 具体的理由（ )					
5 その他（ )					
消滅年月日		年	月	日	
<p>上記のとおり、母子及び父子家庭等医療費助成事業の申請事項が変更したため受給資格が消滅したので届 け出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>中城村長 様</p> <p>住 所 保護者氏名 印</p>					

様式第10号（第11条関係）

第 号  
年 月 日

母子及び父子家庭等医療費受給資格消滅通知書

様

中城村長 印

次のとおり、母子及び父子家庭等医療費受給資格が消滅しましたので、通知します。

1 消滅者氏名	
2 消滅した年月日	年 月 日
3 消滅した理由	

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、中城村長に対して異議申立てをすることができます。