

改正

平成24年 8 月 1 日
平成28年 1 月 1 日要綱第73号
平成28年10月 1 日要綱第77号
令和元年 7 月 1 日要綱第106号
令和 3 年 4 月 1 日要綱第130号

岩国市乳幼児医療費助成要綱

岩国市乳幼児医療費助成要綱（平成18年 3 月20日制定）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、乳幼児の保健の向上に寄与し、児童の福祉の増進を図るため、乳幼児の医療費の一部を当該乳幼児の保護者に対し助成することについて必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第 2 条 この要綱において「社会保険各法」とは、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） 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- （6） 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

2 この要綱において「乳幼児」とは、出生の日から満 6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者をいう。

3 この要綱において「対象者」とは、岩国市内に住所若しくは居所を有する乳幼児又は国民健康保険法第116条若しくは第116条の 2 の規定により本市が行う国民健康保険の被保険者とした乳幼児（同法第116条又は第116条の 2 の規定により転出先の市町村において助成を受けることができる乳幼児を除く。）のうち、社会保険各法による被扶養者又は被保険者であるものをいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- （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（昭和22年法律第164号）第27条第 1 項第 3 号若しくは同条第 2 項の措置又は同法第33条の規定による一時保護を受けている者であつて、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができるもの
- （3） 国民健康保険法第116条又は第116条の 2 の規定により他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者

4 この要綱において「保護者」とは、対象者の親権を行う者、未成年後見人その他の者で、対象者を現に監護するものをいう。

5 この要綱において「社会保険各法の規定による医療に関する給付」とは、疾病又は負傷についての社会保険各法による療養の給付又は入院時食事療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費、高額療養費

及び高額介護合算療養費の支給をいう。

（助成の範囲）

第3条 市長は、対象者の疾病又は負傷について、社会保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額（その者が社会保険各法による療養の給付を受けたときは、当該療養の給付の額から当該療養の給付に関する社会保険各法の規定による一部負担金に相当する額を控除した額とする。）が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（社会保険各法による入院時食事療養に係る療養を受ける者については、当該入院時食事療養費の給付に関するこれらの法律に規定する食事療養標準負担額を除いた額とする。）をこの要綱に定める手続に従い、乳幼児医療費として対象者の保護者に助成するものとする。ただし、当該疾病又は負傷について、法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われるときは、この限りでない。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣が定めるところにより算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

（受給者証の交付申請）

第4条 乳幼児医療費の助成を受けようとする者の保護者（以下「申請者」という。）が福祉医療費受給者証（乳幼児用）（様式第1号。以下「受給者証」という。）の交付申請に使用する書類は、次のとおりとする。

- （1）福祉医療費受給者証交付（更新）申請書（乳幼児医療）（様式第2号。以下「申請書」という。）
- （2）社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証又は加入者証
- （3）課税の状況を記載した書類で市長が必要と認めるもの。ただし、乳幼児医療費の助成を受けようとする者の同意により公簿等で確認できるときは、当該書類の提示等を要しないものとする。
- （4）前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた書類

（受給者証の更新申請）

第5条 福祉医療費受給者証（乳幼児）の交付を受けている者（以下「受給者」という。）の保護者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、申請書に、前条各号に掲げる書類を添えて市長に受給者証の更新を申請することができるものとする。

（受給者証の交付等）

第6条 市長は、第4条又は前条に規定する申請書の提出があった場合において、その内容を審査し、第2条第3項に規定する対象者に該当することを確認したときは、申請者に受給者証を交付するものとする。

2 受給者証の有効期限は、交付の日（前条の規定により交付した受給者証にあっては、8月1日。以下「交付日」という。）から交付日以後最初に到来する7月31日までとする。ただし、第2条第3項に規定する対象者に該当しなくなったときは、対象者に該当しなくなった日までとする。

3 市長は、申請書に記載された事項を岩国市が保有する公簿等により確認することができるときは、前条の申請を受けることなく更新の申請があったものとみなし、対象者に

受給者証を交付することができる。

（受給者証の再交付申請）

第7条 受給者の保護者は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、次に掲げる事項を記載した再交付申請書を市長に提出し、その再交付を申請することができる。

（1） 受給者の氏名及び生年月日

（2） 再交付申請の理由

（3） 受給者証の番号

2 受給者証を破損し、又は汚した場合における再交付申請書には、当該受給者証を添えなければならない。

3 受給者の保護者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

（氏名等変更の届出）

第8条 受給者の保護者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに市長に届け出なければならない。

（1） 住所又は氏名を変更したとき。

（2） 加入している医療保険に変更があったとき。

（3） 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき。

（4） 受給者証を紛失したとき。

（5） 市外へ転出するとき。

（6） 医療の助成がある施設に入所するとき。

（7） 生活保護を受けるようになったとき。

（8） 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき、又は受けたとき。

（9） 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けたとき。

（10） 婚姻し、又は離婚したとき。

（11） 税の申告等により所得や控除、年少扶養親族に変更があったとき。

（受給者証の返還）

第9条 受給者の保護者は、この要綱による対象者でなくなったときは、速やかに受給者証を返還しなければならない。

（現物給付による助成）

第10条 受給者が、この要綱に定める手続に従い、社会保険各法に規定する保険医療機関、保険薬局若しくは指定訪問看護事業者又はその他別に定める病院、診療所若しくは薬局（以下「保険医療機関等」という。）で医療を受けたときは、市長は、乳幼児医療費として当該医療を受けた者に交付すべき額の限度において、その者が当該医療に関し、当該保険医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該保険医療機関に支払うことができる。

2 前項の規定による支払があったときは、当該医療を受けた受給者の保護者に対し、乳幼児医療費の助成があったものとみなす。

3 市長は、第1項の規定による保険医療機関等に支払うべき額の審査及び支払に関する事務を山口県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(乳幼児医療費助成の申請等)

第11条 第3条の規定による乳幼児医療費の助成を受けようとする者が、市長に提出する書類は、次のとおりとする。

(1) 福祉医療費支給申請書(乳幼児医療)(様式第3号)

(2) 次のアからウまでのいずれかの書類

ア 社会保険各法の規定による一部負担金を支払ったことを証する資料

イ 他の法令等による給付に関し費用徴収金が課せられる場合は、措置の実施機関の発行する決定通知書

ウ 医療機関の発行する領収書等の当該費用徴収金額が確認できる資料

(3) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けることができる場合又はできた場合は、その給付金額が記載された書類

2 市長は、前項の書類を受理したときは、必要な審査を行い、第3条に定める乳幼児医療費の額を決定し、受給者の保護者に支払うものとする。

(受療の手続)

第12条 受給者は、第10条の規定による医療を受けようとするときは、保険医療機関等に被保険者証又は組合員証及び受給者証を提出しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由により被保険者証若しくは組合員証又は受給者証を提出することができない者であつて、受給者であることが明らかなものについては、この限りでない。

(助成の制限等)

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部若しくは一部を支給しないことができる。

(1) 受給者の疾病又は負傷が第三者の行為によって生じたものであつて、損害賠償を請求することができるとき。

(2) 受給者の疾病又は負傷が受給者の保護者の故意による犯罪行為により生じたものであるとき。

(3) 受給者の保護者が助成の決定に関する書類で市長が必要と認めるものを提出しないとき。

(4) この要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したとき。

(乳幼児医療費の返還)

第14条 市長は、偽りその他不正な手段により乳幼児医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、その助成を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

2 市長は、受給者の保護者が受給者の疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その金額の限度において、乳幼児医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した乳幼児医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

3 受給者の保護者及び被保険者は、受給者に係る医療費について、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けたときは、その金額の限度において、その金額に相当する乳幼児医療費を返還しなければならない。

4 市長は、第3条の規定による助成すべき額を超えて助成したときは、受給者の保護者

又は被保険者から当該過払い相当額を市へ返還させるものとする。ただし、市長が保険者から当該過払い相当額を代理受領した場合は、この限りでない。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年8月1日から施行する。

附 則 (平成24年8月1日)

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則 (平成28年1月1日要綱第73号)

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に提出されているこの要綱による改正前の岩国市乳幼児医療費助成要綱の様式(次項において「旧様式」という。)により使用される書類は、この要綱による改正後の乳幼児医療費助成要綱の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際、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 (平成28年10月1日要綱第77号)

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則 (令和元年7月1日要綱第106号)

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則 (令和3年4月1日要綱第130号)

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の岩国市乳幼児医療費助成要綱(以下「改正前の要綱」という。)第4条、第5条及び第11条の規定によりされた申請は、この要綱による改正後の岩国市乳幼児医療費助成要綱第4条、第5条及び第11条の規定によりされた申請とみなす。

3 この要綱の施行の際、改正前の要綱による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

<table><tr><td>福</td><td colspan="9">福祉医療費受給者証</td></tr><tr><td colspan="10">(乳幼児用)</td></tr></table>										福	福祉医療費受給者証									(乳幼児用)									
福	福祉医療費受給者証																												
(乳幼児用)																													
特記事項																													
記 号						番 号																							
受給者	居 住 地																												
	氏 名																												
	生年月日		年 月 日																										
有 効 期 間			年 月 日から 年 月 日まで																										
交 付 年 月 日																													
一 部 負 担 金 額 の 上 限			通院	円			入院	円																					
発 行 機 関 名 印 及 び			山口県 岩国市長 印																										
福祉医療費 負担者番号																													

裏面

注 意 事 項

- 1 保険医療機関等で受診される際は、この受給者証に被保険者証又は組合員証を添えて窓口に提出してください。
 - 2 一部負担金の上限額とは、月ごとに保険医療機関等が医療費の請求を行う診療報酬明細書ごとの医療保険の自己負担分（入院時の食事療養費及び生活療養費に係る自己負担分は除く。）に対して、受給者が支払わなければならない限度額をいいます。ただし、院外処方箋の交付により、保険薬局で薬剤の処方を受ける場合は、一部負担金の支払は必要ありません。
 - 3 次の場合には、速やかに市長に届け出てください。
 - (1) 住所又は氏名を変更したとき。
 - (2) 加入している医療保険に変更があったとき。
 - (3) 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき。
 - (4) 受給者証を紛失したとき。
 - (5) 市外へ転出するとき。
 - (6) 医療費の助成がある施設に入所するとき。
 - (7) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (8) 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき、又は受けたとき。
 - (9) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けたとき。
 - (10) 保護者が婚姻し、又は離婚したとき。
 - (11) 税の申告等により所得若しくは控除又は年少扶養親族に変更があったとき。
 - 4 受給者の資格がなくなったときは、速やかに市長にこの受給者証を返還し、又は自己で処分してください。

- ◎ この受給者証は、病院、診療所等において、医療保険の自己負担分の全部又は一部を支払わないで受診できるものですので、大切に保管してください。（ただし、入院時の食費は自己負担があります。）
 - ◎ この受給者証は、原則として、県外では使用できません。
 - ◎ 偽り若しくは不正な行為によりこの受給者証を使用した場合、市に対する申告若しくは報告を正しく行わなかった場合又は市長の指示に正当な理由なく応じなかった場合は、医療費の助成が受けられない、又は既に助成した医療費を返還していただくことがあります。
- ※ この制度は、山口県と共同で実施しています。
(乳幼児の一部及びこども医療を除く。)

様式第2号（第4条、第5条関係）

入力		発行		確認		
		郵送・手渡し				
受給者証	記号	番号				
資格開始日		年 月 日				

福祉医療費受給者証交付（更新）申請書（乳幼児医療）

受給者		フリガナ						生 年 月 日				
		氏 名										
				住 所						電 話		
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	氏 名						受給者 との続柄				
		住 所	1. 受給者と同じ 2. その他（ ）									
	保 険 種 別	記 号					種 別	政・組・日・船・共・国組				
		番 号						国（一般・退本・退扶）				
	発 行 機 関	保険者番号								変更日（ . . ～）		
		名 称										
入院状況		過去6か月以内に 1. 入院したことがある 2. 入院したことがない										
父母の 状況		父氏名	(個人番号)					(年 月 日生)				
		母氏名	(個人番号)					(年 月 日生)				

福祉医療費申請（受給）に当たっての同意事項

1 福祉医療費受給者証交付及び更新要件確認のため、課税状況を調査すること（マイナンバーによる情報連携を含む。）。

2 高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。

3 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。

4 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合、市の過払い相当額を市に返還すること。

5 保険者に対して、医療の給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を市が確認すること。

6 申請者及び被保険者が岩国市乳幼児医療費助成要綱・岩国市こども医療費助成事業実施要綱又はこれらの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

※ 受給者の健康保険被保険者証を提示してください。また上記1により収入の状況が公簿により確認できない場合は、収入の状況を記載した書類で市長が必要と認めるものを提示してください。

上記の同意事項に同意し、福祉医療費受給者証の交付を申請します。

年 月 日

申請者 住所

氏名

岩国市長 様

㊟

様式第3号（第11条関係）

福祉医療費支給申請書【乳幼児医療】

年 月 日

(宛先)

岩国市長 様

申請者 住 所 岩国市

氏 名

電話番号（ ） —

次のとおり、領収書を添付の上、申請します。

受給者証記号番号									
受給者	住 所								
	氏 名					生年月日	年 月 日		
診 療 区 分		年 月 診療分				☐ 入院 ☐ 入院外 ☐ 装具			
医 療 機 関									

支払方法 1.口座振替 2.窓口払

振 込 先	金融機関	銀行 金庫 農協				本店・支店 本所・支所 出張所			
	店番								
口 座 番 号								1 普通 2 当座 3 その他	
口座名義人	カナ								
	漢字								

振込口座は、保護者の名義のものに限ります。

支給決定金額	円
--------	---