○鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則

平成13年３月27日規則第７号

改正

平成13年12月26日規則第31号
平成14年３月28日規則第９号
平成15年３月26日規則第２号
平成15年６月25日規則第10号
平成17年３月29日規則第５号
平成17年６月30日規則第12号
平成17年12月28日規則第26号
平成18年３月31日規則第19号
平成18年６月28日規則第21号
平成19年３月30日規則第12号
平成19年12月26日規則第23号
平成20年３月31日規則第９号
平成20年６月27日規則第12号
平成21年６月30日規則第７号
平成22年６月29日規則第21号
平成26年３月27日規則第13号
平成27年12月28日規則第21号
平成28年９月30日規則第22号
平成29年11月13日規則第14号
平成30年６月26日規則第11号
平成31年３月27日規則第10号
令和元年６月28日規則第３号
令和５年３月28日規則第４号

鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則

（趣旨）

第１条　この規則は、鳥羽市福祉医療費助成に関する条例（平成13年条例第５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項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）　障害者については、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前年の所得とする。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害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、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（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歳未満児を現に扶養している者及び民法第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にあっては、その者の前年の所得が、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。

２　前項各号の所得の範囲及びその算定方法は、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、第２号については児童扶養手当法施行令及び関係法令の規定による。

（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　前項の規定にかかわらず、市長は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、申請させる事を要せずに受給資格証を更新することができる。

３　市長は、前２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号による福祉医療費受給資格証（以下「受給資格証」という。）を交付するものとする。

４　市長は、出生の日から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の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号の２による福祉医療費受給資格証（以下「現物給付用受給資格証」という。）を交付するものとする。

（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、次の各号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、次のア、イ、ウ、エによる。

ア　毎年９月１日。ただし、新たに対象者として認定された場合は、次のイ、ウによる。

イ　新たに対象者と認定された場合において、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。ただし、障害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

ウ　新たに対象者と認定された場合において、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

エ　イ、ウ以外の事由により、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

（２）　有効期間の終期は、次のア、イによる。

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

（受給資格証の更新及び返還）

第６条　市長は、対象者の受給資格証又は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、受給資格証又は現物給付用受給資格証の更新をすることができる。

２　市長は、前項の場合において、更新をすることが適当でないと認めるとき、又は対象者の要件に該当しなくなったと認めるときは、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　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、当該受給資格証又は現物給付用受給資格証を直ちに市長に返還しなければならない。

（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、受給資格証若しくは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若しくは現物給付用受給資格証を添えて、市長に提出し、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、受給資格証又は現物給付用受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証又は現物給付用受給資格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。

（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市長が必要と認める書類を添付して行うものとする。

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号による福祉医療費領収証明一覧表（以下「一覧表」という。）を市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市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、当該提出をもって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９条の２第２項に規定する受給資格者が同項に規定する保険医療機関において条例第７条の規定により現物給付用受給資格証を提示して医療に関する給付を受けた場合において、当該保険医療機関から提出される当該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、市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助成額の算定に必要な事項を市長に通知したときは、当該通知をもって受給資格者から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、受給資格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）による医療の給付を受ける者にあっては、市長がこれによることが適当と認める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、市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っては、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かえるものとする。

（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、同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、振込口座及び市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、受給資格証又は現物給付用受給資格証を添えなければならない。ただし、受給資格証又は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又は現物給付用受給資格証にかえることができる。

（第三者の行為による被害）

第12条　条例第10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。

（その他）

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、市長が別に定める。

附　則

１　この規則は、平成13年９月１日から施行する。

２　鳥羽市心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則（昭和48年規則第４号）、鳥羽市母子医療費支給に関する条例施行規則（昭和52年規則第26号）、鳥羽市乳幼児医療費の助成に関する条例施行規則（昭和48年規則第10号）及び鳥羽市老人医療費の助成に関する条例施行規則（昭和58年規則第１号）は、平

成13年８月31日をもって廃止する。
３　平成13年８月31日までの医療に関する給付に係る医療費については、なお従前の例による。
４　平成18年４月１日から同年８月31日までに受ける医療に係る福祉医療費の助成については、第３条第１項第３号中「児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第11条」とあるのは「児童手当法施行令等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（昭和46年政令第281号）第11条」とする。

附　則（平成13年12月26日規則第31号）

この規則は、平成14年４月１日から施行する。

附　則（平成14年３月28日規則第９号）

１　この規則は、平成14年４月１日から施行する。
２　平成14年３月31日までの診療にかかる医療費については、なお従前の例による。

附　則（平成15年３月26日規則第２号）

（施行期日）
１　この規則は、平成15年４月１日から施行する。
（経過措置）
２　改正後の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成15年度の診療にかかる医療費から適用し、平成15年３月31日以前の診療にかかる医療費については、なお従前の例による。

附　則（平成15年６月25日規則第10号）

（施行期日）
１　この規則は、平成15年９月１日から施行する。
（経過措置）
２　平成15年９月１日の前日までに改正前の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則に規定する68・69歳老人の対象となった者が、平成17年８月31日までに受けた診療にかか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17年３月29日規則第５号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成17年６月30日規則第12号）

この規則は、平成17年９月１日から施行する。

附　則（平成17年12月28日規則第26号）

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３月31日規則第19号）

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６月28日規則第21号）

この規則は、平成18年９月１日から施行する。

附　則（平成19年３月30日規則第12号抄）

（施行期日）
１　この規則は、平成19年４月１日から施行する。

附　則（平成19年12月26日規則第23号）

（施行期日）
１　この規則は、平成20年４月１日から施行する。
（経過措置）
２　改正後の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われる診療に係る福祉医療費の助成について適用し、同日前に行われた診療に係る福祉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３月31日規則第９号）

（施行期日）
１　この規則は、平成20年４月１日から施行する。
（経過措置）
２　改正後の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われる診療に係る福祉医療費の助成について適用し、同日前に行われた診療に係る福祉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６月27日規則第12号）

この規則は、平成20年９月１日から施行する。ただし、様式第５号の改正規定（「老人保健該当者」を「後期高齢者医療制度被保険者」に改める部分に限る。）並びに様式第７号及び様式第７号の２の改正規定は、公布の日から施行する。

附　則（平成21年６月30日規則第７号）

（施行期日）

１　この規則は、平成21年９月１日から施行する。

（経過措置）

２　改正後の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われる診療に係る福祉医療費の助成について適用し、同日前に行われた診療に係る福祉医療費の助成については、なお従前の例による。

附　則（平成22年６月29日規則第21号）

（施行期日）

１　この規則は、平成22年９月１日から施行する。

（経過措置）

２　改正後の鳥羽市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われる診療に係る福祉医療費の助成について適用し、同日前に行われた診療に係る福祉医療費の助成については、なお従前の例による。

附　則（平成26年３月27日規則第13号）

（施行期日）

１　この規則は、平成26年４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旧様式による用紙については、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附　則（平成27年12月28日規則第21号）

この規則は、平成28年１月１日から施行する。ただし、様式第３号、様式第８号及び様式第９号の改正規定は、平成28年４月１日から施行する。

附　則（平成28年９月30日規則第22号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成29年11月13日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成30年６月26日規則第11号）

この規則は、平成30年９月１日から施行する。

附　則（平成31年３月27日規則第10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　この規則の施行の際現に存する改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附　則（令和元年６月28日規則第３号）

この規則は、令和元年９月１日から施行する。

附　則（令和５年３月28日規則第４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　この規則の施行の際現に存する改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

（鳥羽市規則で定める様式における押印の特例に関する規則の一部改正）

３　鳥羽市規則で定める様式における押印の特例に関する規則（令和３年規則第３号）の一部を次のよう

に改正する。

（次のよう略）

様式第１号（第４条・第11条関係）

（※様式第10号・様式第11号併用）

福祉医療費受給資格認定（更新）申請書・変更届・喪失届

（種別）	（申請理由）番号に○印をつけてください。
1　障がい者（一般・65心障） 2　一人親家庭等 3　子ども 4　その他１（　　） 5　その他２（　　）	○資格取得　1.出生　2.転入　3.年齢到達 4.手帳等取得　5.父母の離婚・死亡 6.その他（　　） ○届出事項変更　1.氏名　2.住所　3.保険証 4.保護者等　5.振込先　6.その他（　） ○資格喪失　1.死亡　2.転出　3.その他（　　）

○届出事由発生年月日　　年　　月　　日

○認定を受ける期間（受給資格証の有効期間）

年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで

		（届　出）	（変　更　前）
助成対象者	フリガナ		
	氏　名		
	個人番号		
	性　別	男・女　生年月日	年　月　日
	住　所	鳥羽市	
保護者等	氏　名		
	個人番号		
	住　所		
保険証の内容	被保険者 氏名		
	被保険者 個人番号		
	被保険者 住所		
	加入日	年　月　日	年　月　日
	記号番号		
	発行機関 名称	保険者番号（　　）	保険者番号（　　）
	発行機関 所在地		

振込口座		
	銀行 信用金庫　支店 農協　支所	銀行 信用金庫　支店 農協　支所
	1．普通（総合）　2．当座	1．普通（総合）　2．当座
	口座番号	口座番号
	口座名義人カナ氏名	口座名義人カナ氏名

上記のとおり福祉医療費受給資格の認定を受けたく申請します。

なお、医療費助成（受給資格の認定（更新）、助成額の決定）に際して、地方税関係情報（所得状況等）又は診療報酬明細書（レセプト）等の必要事項を調査されることを同意します。

年　　月　　日

鳥羽市長　　様　　申請者（助成を受ける方又は保護者等）

住　所

氏　名

電話番号

同意者（配偶者及び扶養義務者）	住　所	氏　名	個人番号

様式第２号（第４条関係）

（表面）

鳥羽市福祉医療費受給資格証 （種　別）			
受給資格証番号			
受給資格者	氏　　名		
	生年月日	年　　月　　日	
	住　　所		
加入医療保険	世帯主（被保険者組合員）の氏名		
	名　　称		
保護者等氏名			
有効期限	年　　月　　日から 年　　月　　日まで		
交付年月日	年　　月　　日		
発行機関名	鳥羽市長	印	

（裏面）

注　意　事　項

1　この証は、鳥羽市福祉医療費の助成に関する条例により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。

2　診療等を受けるときは、この証を毎回医療機関の窓口へ提示してください。

3　医療費の助成の取り扱いは、

①受診した医療機関が受給資格者の領収証明書取扱医療機関である（医療機関が領収証明書を市町村へ送付する）場合は、本証の提示によって申請がなされたとみなされます。

②上記①によらないときは、医療機関により領収証明された助成申請書を鳥羽市に提出してください。

4　保険給付の対象にならない医療費は、助成の対象となりません。

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　有効期間を経過したときは、速やかに鳥羽市に返してください。

7　住所、加入している医療保険等に変更があったときは、鳥羽市に届け出てください。

様式第２号の２（第４条関係）

<table>
<tr><td colspan="3">現物給付</td><td colspan="2">鳥羽市福祉医療費受給資格証
（種別）
※現物給付対応医療機関のみ有効</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担者番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">公費受給者番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">受給資格者</td><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">有効期間</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="3">交付年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">発行機関名</td><td colspan="2">鳥羽市長　　印</td></tr>
</table>

鳥羽市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、鳥羽市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。

※医療機関等の窓口で、健康保険証とともに提示してください。
市内医療機関等においても、現物給付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。

様式第３号（第６条関係）

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

鳥羽市長

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心障）
2　一人親家庭等
3　子ども
4　その他１（　　）
5　その他２（　　）

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か月以内に鳥羽市長に対して審査請求をすることができます。

この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か月以内に鳥羽市を被告として（訴訟において鳥羽市を代表するものは鳥羽市長となります。）、提起することができます。

理　　由	□市の区域内に住所を有しない。 □医療保険による給付の対象でない。 □種別対象者に該当しない。 □本人又は保護者等の所得が所得制限額を超える。 □その他

様式第４号（第７条関係）

福祉医療費受給資格証再交付申請書

年　　月　　日

鳥羽市長　様

住所
申 請 者　　氏名
（保護者等）　電話

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

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（第８条関係）
（※様式第６号併用）

福祉医療費領収証明書

市（町）長　様

1　障がい者
2　一人親家庭等
3　子ども
4　その他１（　　）
5　その他２（　　）

※該当する番号を○で囲んでください。

（福祉医療費助成申請書）
（申請者記入欄）下記の医療費に係る福祉医療費の交付を申請します。
年　月　日
住所　〒
氏名

市町コード		

受給資格証番号	氏名	性別	生年月日
		1.男・2.女	年　月　日

医療費証明書（第三者行為及び後期高齢者医療該当者を除く。）

診療月		年　月	年　月	年　月	年　月
一部負担割合		1割･2割･3割	1割･2割･3割	1割･2割･3割	1割･2割･3割
入院・外来区分		入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来
入院診療実日数		日	日	日	日
保険請求点数（額）		（円） 点	（円） 点	（円） 点	（円） 点
※1　一部負担額		円	円	円	円
公費・㊫区分					
公費請求点数		点	点	点	点
公費・㊫一部負担額		円	円	円	円
食事療養	保険請求分	円	円	円	円
	標準負担分	円	円	円	円
	公費請求分	円	円	円	円
	公費標準負担分	円	円	円	円
処方せん発行区分		有・無	有・無	有・無	有・無
※2	処方せん発行医療機関番号				
※3	処方せん発行医療機関名称				
証明書料		円			

上記のとおり診療を行い、所定の一部負担金を領収したことを証明します。

医療機関コード　□□□□□□□□□□　　年　月　日

医療機関等
所在地　〒
名称
開設者氏名
電話番号

※1　一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

※2　処方せん発行医療機関番号は、保険薬局にて記入してください。

※3　処方せん発行医療機関名称は、保険薬局にて記入してください。

様式第７号（第８条関係）（その１）

福 祉 医 療 費 領 収 証 明 一 覧 表

（第三者行為分・後期高齢者医療制度被保険者分を除く。）

市町コード	助成種別	受給資格証番号	氏　　名	性別	生年月日	診療年月	一部負担割合	入院	入院日数	保険請求点数	※一部負担額	公費・長区分	公費請求点数(額)	公費・長一部負担額	入院時食事療養費				処方せん発行区分	備　考
															保険請求分	標準負担分	公費請求分	公費標準負担分		

※一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

保険診療による一部負担金を上記のとおり領収しました。

年　　月　　日

医療機関等	医療機関コード	
	所 在 地	〒　　－
	名　　称	
	開設者氏名	
	電 話 番 号	－　　－

様式第７号（第８条関係）（その２）

福 祉 医 療 費 領 収 証 明 一 覧 表

（保険薬局用）

（第三者行為分・後期高齢者医療制度被保険者分を除く。）

市町コード	助成種別	受給資格証番号	氏　　名	性別	生年月日	診療年月	一部負担割合	入院	入院日数	保険請求点数	※一部負担額	公費・長区分	公費請求点数(額)	公費・長一部負担額	処方せん発行区分	処方せん発行医療機関番号	処方せん発行医療機関名称	備　考

※一部負担額欄は、高額療養費が現物給付されたもののみレセプトの一部負担金額を記入してください。

保険診療による一部負担金を上記のとおり領収しました。

年　　月　　日

医療機関等	医療機関コード	
	所 在 地	〒　　－
	名　　称	
	開設者氏名	
	電 話 番 号	－　　－

様式第８号（第10条関係）（その１）

郵便はがき

□□□－□□□□

様

医療費助成金交付決定通知書

鳥羽市役所
市民課保険年金係
〒517―0011　三重県鳥羽市鳥羽三丁目１番１号
電話　（0599）25―1148

医療費助成金交付決定通知書

鳥羽市長

さきに申請のありました上記医療助成金について審査の結果次のとおり決定しましたので通知します。

年　　月　　日

1　振込場所

2　助成の金額

（こんな時は届出を）

事由	こんな時	必要なもの
内容変更	住所、氏名が変わった時	認印・受給資格証
	健康保険証が変わった時	認印・受給資格証 新しい健康保険証
	振込口座が変わった時	認印・受給資格証 新しい預金通帳
喪失	死亡・転出された時	認印・受給資格証
再交付	受給資格証をなくしたり汚した時	認印・汚した受給資格証

診療年月日	診療を受けた病院名	医療費	薬剤費	食事療養費	証明書料	助成金額(合計)

なお、この決定に不服があるときには、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、鳥羽市長に対して審査請求することができます。
この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か月以内に鳥羽市を被告として（訴訟において鳥羽市を代表するものは鳥羽市長となります。）、提起することができます。

様式第８号（第10条関係）（その２）

年　　月　　日

様

鳥羽市長

福祉医療費領収証明書料支払額決定通知

平素は、福祉医療費助成業務に対し、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。見出しのことについて、下記のとおり決定いたしましたので通知いたします。

今後とも、ご協力の程よろしくお願いいたします。

記

取扱月		年　　月
障がい者	件数	件
	金額	円
一人親家庭等	件数	件
	金額	円
子ども	件数	件
	金額	円
	件数	件
	金額	円
郵送料	金額	円
合計	金額	円
金融機関名		
口座番号		
口座名義		
振込日		

（住所）　三重県鳥羽市鳥羽三丁目１番１号
（担当課名）鳥羽市役所　市民課
（電話）　－　－

様式第９号（第10条関係）

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

鳥羽市長

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心障）
2　一人親家庭等
3　子ども
4　その他１（　　）
5　その他２（　　）

医療費助成申請の対象者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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から通知します。

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

この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か月以内に鳥羽市を被告として（訴訟において鳥羽市を代表するものは鳥羽市長となります。）、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			□通院 □入院	点 （円）
2	年　月			□通院 □入院	点 （円）
3	年　月			□通院 □入院	点 （円）
4	年　月			□通院 □入院	点 （円）
5	年　月			□通院 □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	□資格取得前の医療費の申請　該当番号　・　・　・ □資格喪失後の医療費の申請　該当番号　・　・　・ □同月内の重複申請　該当番号　・　・　・ □医療費助成済　該当番号　・　・　・ □本人負担金(助成限度額)以下　該当番号　・　・　・ □その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 該当番号　・　・　・

様式第10号及び様式第11号（省略）
様式第12号（第12条関係）

□	障がい者
□	一人親家庭等
□	子ども
□	その他1
□	その他2

第三者の行為による被害届

年　月　日

鳥羽市長　様

住所
届出者（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