

小田原市小児医療費助成条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、小田原市小児医療費助成条例（平成29年小田原市条例第8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。

(条例第3条第2項第2号の規則で定める施設)

第2条 条例第3条第2項第2号の規則で定める施設は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第1項に規定する児童福祉施設（市長が別に定める施設を除く。）その他の条例第4条第1項に規定する自己負担額に相当する額を国又は地方公共団体において負担している施設とする。

(条例第4条第1項の規則で定める額)

第3条 条例第4条第1項の規則で定める額は、次に掲げる額とする。

- (1) 医療保険各法に規定する食事療養標準負担額
- (2) 医療保険各法に規定する生活療養標準負担額
- (3) 医療保険各法に規定する付加給付（医療保険各法による保険給付に併せて、保険者の規約等で定めるところにより保険給付として行われる給付をいう。）の額

(条例第4条第2項及び第3項の規則で定める額)

第4条 条例第4条第2項及び第3項の規則で定める額は、これらの規定に規定する扶養親族等及び児童がないときは、532万円とし、扶養親族等及び児童があるときは、532万円に当該扶養親族等及び児童1人につき38万円（当該扶養親族等が所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族であるときは、当該同一生計配偶者又は老人扶養親族1人につき44万円）を加算した額とする。

(条例第4条第2項及び第3項に規定する所得の範囲)

第5条 条例第4条第2項及び第3項に規定する所得は、地方税法（昭和25年法律第226号）第5条第2項第1号に掲げる市町村民税（特別区が同法第1条第2項の規定によって課する同法第5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市町村民税に関する法令の規定による非課税所得以外の所得とする。

(条例第4条第2項及び第3項に規定する所得の額の計算方法)

第6条 条例第4条第2項及び第3項に規定する所得の額は、その所得が生じた年の翌年の4月1日の属する年度分の市町村民税に係る地方税法第313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5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34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5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4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和44年法律第46号）第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額並びに同

条第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額から8万円を控除した額とする。

2 前項に規定する市町村民税につき、次の各号に掲げる控除を受けた者については、当該各号に掲げる額を同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) 地方税法第314条の2第1項第1号、第2号又は第4号に規定する控除 当該雑損控除額、医療費控除額又は小規模企業共済等掛金控除額に相当する額

(2) 地方税法第314条の2第1項第6号に規定する控除 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) 地方税法第314条の2第1項第8号に規定する控除 27万円（当該控除を受けた者が同条第3項に規定する寡婦である場合には、35万円）

(4) 地方税法第314条の2第1項第9号に規定する控除 27万円

（医療証の交付の申請）

第7条 条例第5条の規定による申請は、小田原市小児医療費助成医療証交付申請書（様式第1号）を市長に提出することにより行うものとする。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。ただし、市長は、当該書類により証明される事項を公簿等により確認することができる場合は、当該書類の添付を省略させることができる。

(1) その監護する小児が被保険者等（条例第2条第6項第1号に掲げる法律の規定による被保険者又は同項第2号から第6号までに掲げる法律の規定による被扶養者をいう。）であることを証する書類の写し

(2) 小児を養育していることを証する書類

(3) 対象者（条例第3条第1項に規定する対象者をいう。以下同じ。）及びその配偶者の条例第4条第2項に規定する所得を証する書類

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

3 市長は、第1項の申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、交付することを決定したときは申請した者に条例第5条に規定する医療証（様式第2号。以下「医療証」という。）を交付し、交付しないことを決定したときは小田原市小児医療費助成医療証不交付決定通知書（様式第3号）により申請した者に通知するものとする。

（医療証の有効期間等）

第8条 医療証の有効期間は、次の各号に掲げる医療証の区分に応じ、当該各号に定める日までとする。

(1) 15歳に満たない小児に係る医療証（次号に掲げる場合を除く。） 1歳から14歳までのそれぞれの年齢に達した日の属する月の末日

(2) 6歳に達した小児に係る医療証（当該小児が、乳幼児でなくなった日以後に条例による医療費の助成を受けられない場合に限る。） 6歳に達した日以後の最初に到来する3月31日

(3) 15歳に達した小児に係る医療証 15歳に達した日以後の最初に到来する3月31日

(4) 前3号に掲げる医療証以外の医療証 有効期間の初日から起算して1年を超えない範囲内において市長が定める日

2 医療証の交付を受けた者は、当該医療証が有効期間を経過したときは、速やかに当該医療証を市長に返還しなければならない。

(医療証の更新)

第9条 市長は、職権により、対象者が医療証の有効期間の満了後も引き続き条例による医療費の助成を受ける資格を有すると認めるときは、当該対象者に係る医療証の有効期間を更新するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、前条第1項第3号及び第4号に掲げる医療証の有効期間の満了後も引き続き条例による医療費の助成を受けようとする対象者は、市長が別に定めるところにより、市長に申請し、当該医療証の有効期間の更新を受けなければならない。

3 前2項の規定は、対象者の監護する小児が当該小児に係る医療証の有効期間の満了後に児童等でなくなるときは、適用しない。

4 市長は、第1項又は第2項の規定により医療証の有効期間を更新することを決定したときは当該対象者に更新した医療証を交付し、更新しないことを決定したときは小田原市小児医療費助成受給資格喪失通知書(様式第4号)により当該対象者に通知するものとする。

(医療証の再交付)

第10条 医療証の交付を受けた者は、当該医療証を亡失し、又は損傷したときは、小田原市小児医療費助成医療証再交付申請書(様式第5号)により市長に申請し、医療証の再交付を受けるものとする。この場合において、申請の理由が医療証の損傷であるときは、当該損傷した医療証を市長に返還しなければならない。

2 前項の規定により医療証の再交付を受けた者は、亡失した医療証を発見したときは、速やかに当該亡失した医療証を市長に返還しなければならない。

(支給の申請)

第11条 条例第6条第2項の規定により自己負担額に相当する額の支払を受けようとする者は、小田原市小児医療助成費支給申請書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、申請に係る医療費の支払を証する書類その他市長が必要と認める書類を添えなければならない。

3 市長は、第1項の申請書の提出を受けたときは、その適否を決定し、申請した者にその結果を通知するものとする。

(変更等届)

第12条 条例第7条第1項の規定による届出は、小田原市小児医療費助成受給資格喪失・申請事項変更届(様式第7号)を市長に提出することにより行うものとする。

- 2 前項の届出書には、当該届出書の記載事項に係る事実を証する書類を添えなければならない。ただし、市長は、当該書類により証明される事項を公簿等により確認することができる場合は、当該書類の添付を省略させることができる。

(受給資格喪失の通知)

第13条 市長は、対象者が条例第3条第1項の規定に該当しないと認め、又は同条第2項の規定に該当すると認めたときは、小田原市小児医療費助成受給資格喪失通知書により、その者に通知するものとする。

(その他)

第14条 この規則に定めるもののほか、小児に係る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

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年5月29日規則第43号)

この規則は、平成29年5月30日から施行する。

附 則 (平成29年12月28日規則第60号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成30年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則(第4条の改正規定中「規定する老人控除対象配偶者」を「規定する同一生計配偶者(70歳以上の者に限る。)」に、「当該老人控除対象配偶者」を「当該同一生計配偶者」に改める部分に限る。)の規定による改正後の小田原市小児医療費助成条例施行規則第4条の規定は、平成30年分以後の所得による医療費の助成の制限について適用し、平成29年分以前の所得による医療費の助成の制限については、なお従前の例による。

様式第1号 (第7条関係)

小田原市小児医療費助成医療証交付申請書

申請者	フリガナ氏名									性別	男・女	配偶者の有無	有・無
	個人番号									生年月日	年 月 日		
	住所									電話番号			
	(前住所)	対象となる小児の出生又は転入の年(1月から6月生まれの場合はその前年)の1月1日に小田原市以外に居住していた方は、その住所を記入してください。											
配偶者	フリガナ氏名									生年月日	年 月 日		
	個人番号									この申請に当たり、配偶者である私の所得状況その他必要な情報を小田原市の公簿等により ㊦ 確認することに同意します。			
	同居・別居の別	同・別	別居の場合 その住所										
対象となる小児	フリガナ氏名									性別	男・女	申請者との続柄	
	個人番号									生年月日	年 月 日		
	住所									電話番号			
	同居・別居の別	同・別	別居の場合 その住所										
加入医療保険	保険の種類												
	被保険者氏名									申請者との続柄			
	保険証の記号番号	記号	番号		保険者名								
						保険者番号							
	保険者の所在地												
他制度	生活保護の受給					有・無	ひとり親家庭等医療費助成の受給				有・無		
	重度障害者医療費助成の受給					有・無							
理由	1 乳児が出生したため 2 小田原市に転入したため (年 月 日転入) 3 その他 ()												
<p>上記のとおり、小田原市小児医療費助成の申請書を提出します。 なお、医療費の助成の審査に必要な限度で、私の所得状況その他必要な情報を小田原市の公簿等により確認することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>小田原市長 様 申請者 氏 名 ㊦</p>													

様式第2号（第7条関係）

① 医療証								
公費負担者番号	8	1	1	4	0	0	7	1
受給者番号								
対象小児	住所							
	氏名							
	生年月日	年 月 日					男・女	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで							
上記の者は、小田原市小児医療費助成条例の規定に基づき医療費の一部を小田原市が助成する者であることを証する。								
小田原市長 印								
交付年月日	年 月 日							

備考

- 1 用紙は、日本工業規格B7縦長型とする。
- 2 裏面に注意事項を記載する。

様式第3号（第7条関係）

小田原市小児医療費助成医療証不交付決定通知書

番 号
年 月 日

様

小田原市長 印

年 月 日付けで申請のあった 様の医療証については、次の理由により交付できませんので通知します。

理由

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、小田原市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

様式第4号（第9条、第13条関係）

小田原市小児医療費助成受給資格喪失通知書

番 号
年 月 日

様

小田原市長 印

次のとおり小田原市小児医療費助成条例による医療費の助成を受ける資格がなくなりましたので通知します。既に交付している医療証は、喪失年月日以後は無効となりますので市に返還してください。

- 1 受給資格がなくなった者の氏名
- 2 喪失年月日 年 月 日
- 3 喪失理由

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、小田原市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

様式第5号（第10条関係）

小田原市小児医療費助成医療証再交付申請書

年 月 日

小田原市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

次のとおり医療証の再交付を申請します。

1 対象となる小児

(1) 住所（申請者と異なる場合のみ記入）

(2) 氏名

(3) 生年月日 年 月 日

2 申請理由 亡失

損傷

その他（ ）

様式第6号（第11条関係）

小田原市小児医療助成費支給申請書

受給者番号						
対象となる小児	氏名				生年月日	年月日
被保険者証等の記号番号	記号	番号	保険者番号			
保険者名						
医療の区分	1 医療（入院・通院） 2 歯科 3 薬剤 4 補装具 5 その他（ ）					
傷病名				発病・負傷年月日	年月日	
発病又は負傷の原因・経過	原因			経過		
診療等の内容						
診療等を受けた保険医療機関等の所在地・医師の氏名						
診療等の期間	年月日から	日間	診療等に要した費用	円		
	年月日まで					
医療の給付を受けることができなかった理由						
傷病が第三者行為によるものであるときは、第三者の住所・氏名						
申請額	医療費等決定額（A）		自己負担額（B）		申請額（A - B）	
	円		円		円	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>なお、医療費の助成の審査に必要な限度で、私の所得状況その他必要な情報を小田原市の公簿等により確認することに同意します。また、添付する領収書に関することについては保険医療機関等に、保険自己負担分に係る決定点数等、高額療養費及び付加給付等については加入している健康保険の保険者に照会することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>小田原市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 ⑩ 電話番号</p>						
振込先	銀行		本店・		支店出張所	
	信用金庫・組合					
	農業協同組合					
	預金種目	普通・当座		口座番号		
	口座名義人（申請者本人）					

様式第7号（第12条関係）

小田原市小児医療費助成受給資格喪失・申請事項変更届

受給者番号							
対象となる小児の氏名							
対象となる小児の生年月日							
変更の場合	市内転居	変更後の住所					
		変更前の住所					
	氏名	変更前の氏名					
		変更の理由					
	加入医療保険	保険の種類					
		被保険者氏名		申請者との続柄			
		保険証記号番号		記号	番号	保険者番号	
		保険者名					
		保険者住所					
	その他の事項						
資格喪失の場合	1 転出（転出先住所） 2 他制度を受給（重度障害者医療・ひとり親家庭等医療・生活保護） 3 死亡 4 その他（）						
変更又は消滅の年月日		年 月 日					
上記のとおり小児医療費助成の申請事項に変更があった 受給資格がなくなったので届け出ます。		年 月 日					
小田原市長 様		届出者 住 所		氏 名		⑩	
				電話番号			