○泉佐野市ひとり親家庭の医療費の助成についての条例施行規則

昭和55年9月9日

泉佐野市規則第13号

改正　昭和56年6月18日泉佐野市規則第10号

昭和56年12月21日泉佐野市規則第13号

昭和58年1月26日泉佐野市規則第1号

昭和59年9月28日泉佐野市規則第24号

昭和60年3月30日泉佐野市規則第7号

昭和63年8月12日泉佐野市規則第16号

平成3年12月25日泉佐野市規則第29号

平成6年9月28日泉佐野市規則第18号

平成11年3月15日泉佐野市規則第8号

平成13年3月31日泉佐野市規則第13号

平成13年12月26日泉佐野市規則第36号

平成16年9月30日泉佐野市規則第24号

平成18年6月30日泉佐野市規則第27号

平成19年9月25日泉佐野市規則第19号

平成24年6月29日泉佐野市規則第13号

平成26年9月29日泉佐野市規則第19号

平成28年11月8日泉佐野市規則第35号

(趣旨)

第1条　この規則は、泉佐野市ひとり親家庭の医療費の助成についての条例(昭和55年泉佐野市条例第10号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(条例第1条の2第2号ウの規則で定める程度の障害の状態)

第1条の2　条例第1条の2第2号ウの規則で定める程度の障害の状態は、児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「令」という。)別表第2に定める障害をいう。

(条例第1条の2第2号オの規則で定める児童)

第1条の3　条例第1条の2第2号オ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(母が児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、その母と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。)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2条の2第1項の規則で定める額)

第2条　条例第2条の2第1項第1号の規則で定める額は、次に掲げる児童の養育者を除くひとり親等(条例第2条の2に規定するひとり親等をいう。)にあっては令第2条の4第2項の表の第1欄に定める区分に応じて同表の第2欄に定められた額を準用し、次に掲げる児童の養育者にあっては令第2条の4第7項に規定する額を準用する。この場合において、令第2条の4第2項の表中「法第9条第1項」とあるのは「条例第2条の2第1項第1号」と、令第2条の4第7項中「法第9条の2に規定する政令で定める額」とあるのは「条例第2条の2第1項第1号の規則で定める額」と読み替える。

(1)　条例第1条の2第2号イ又はエに該当する児童であって、かつ、父又は母がないもの

(2)　前条第2号に該当する児童であって、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)　前条第3号に該当する児童(父から認知された児童を除く。)であって、母が死亡したもの又は母の生死が明らかでないもの

(5)　前条第4号に該当する児童

2　条例第2条の2第1項第2号の規則で定める額は、令第2条の4第8項に規定する額を準用する。この場合において、同項中「法第10条に規定する政令で定める額」とあるのは、「条例第2条の2第1項第2号の規則で定める額」と読み替える。

(所得の範囲)

第2条の2　条例第2条の2第3項の所得の範囲は、前年の所得(1月から6月までに新たに適用を受けようとする者にあっては前々年の所得)のうち、地方税法(昭和25年法律第226号)第4条第2項第1号に規定する道府県民税(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号に規定する税を含む。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(母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)第31条に規定する母子家庭自立支援給付金に係るものを除く。)及び条例第2条第1項第1号に規定する父又は母がその監護する児童の父又は母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。以下次条において同じ。)に係る所得とする。

(所得の額の計算方法)

第2条の3　条例第2条の2第3項に規定する所得の額の計算方法は、令第4条の規定を準用する。この場合において、同条中「法第9条から第11条までに規定する所得の額」とあるのは「条例第2条の2第4項に規定する所得の額の計算方法」と、「その年の4月1日の属する年度」とあるのは「その所得が生じた年の翌年の4月1日の属する年度」と、「法第9条第1項に規定する受給資格者(母に限る。)」とあるのは「条例第2条第1項第1号に規定する父又は母」と、「父」とあるのは「父又は母」と、同条第2項第4号中「(母は除く。)」とあるのは「(父又は母を除く。)」とそれぞれ読み替える。

(所得の額の計算方法の特例)

第2条の4　条例第2条の2第4項の規則で定める所得の額の計算方法の特例は、泉佐野市老人医療費の助成についての条例施行規則(昭和46年泉佐野市規則第17号)第2条の3第3項及び第4項の規定を準用する。

(社会保険各法)

第3条　条例第3条第1項の社会保険に関する法律(以下「社会保険各法」という。)は、次に掲げるものとする。

(1)　船員保険法(昭和14年法律第73号)

(2)　私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245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)　健康保険法(大正11年法律第70号)

(医療証の申請手続)

第4条　条例第4条第1項の規則で定める手続は、ひとり親家庭医療証交付(更新)申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

(1)　国民健康保険法(昭和33年法律第192号)又は社会保険各法の規定による被保険者証、組合員証又は加入者証

(2)　児童扶養手当を受けている者は、児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)に規定する児童扶養手当を受けていることを明らかにする書類

(3)　前号に規定する者以外の者にあっては、児童扶養手当法施行規則(昭和36年厚生省令第51号)第1条各号に定める書類(同号中「受給資格者」とあるのは「ひとり親等」と、「父」とあるのは「父又は母」と、「母」とあるのは「父又は母」とそれぞれ読み替える。)又はこれに準ずる書類

(4)　その他市長が必要と認める書類

(医療証の交付)

第5条　市長は、前条に規定する申請があったときは、その資格を審査し、ひとり親家庭医療医療証(様式第2号。以下「医療証」という。)を交付する。

(一部自己負担額)

第5条の2　条例第3条第1項の規則で定める一部自己負担額は、医療機関(薬局を除く。以下この条において同じ。)ごとに、1日につき500円とする。ただし、当該一部自己負担額は、同項に規定する療養に用する費用の額のうち、国民健康保険法の規定による被保険者又は社会保険各法の規定による被保険者、組合員若しくは加入者が負担すべき額を超えることができない。

2　前項の規定にかかわらず、対象者が同一の月に同一の医療機関において行う一部自己負担額の支払は、2日までとする。

3　歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う医療機関において歯科診療又は歯科診療以外の診療を受けた場合における前2項の規定の適用については、当該歯科診療又は歯科診療以外の診療は、それぞれ別の医療機関で受けたものとみなす。

4　対象者が同一の月に同一の医療機関において入院及び入院以外の療養を受けた場合における第1項及び第2項の規定の適用については、当該入院又は入院以外の療養は、それぞれ別の医療機関で受けたものとみなす。

5　対象者が同一の月に支払った一部自己負担額を合算した額が2,500円を超える場合は、当該合算した額から2,500円を控除した額を助成する。

6　前項の助成を受けようとする者は、ひとり親家庭医療費助成一部自己負担額償還申請書(様式第3号)に、支払った一部自己負担額に関する証拠書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(医療証の有効期限等)

第6条　医療証の有効期限は、毎年10月31日又は条例第1条の2第1号に規定する年令要件を欠くこととなる日の前日とする。

2　医療証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)は、医療証の有効期間が満了したときは、当該医療証を直ちに市長に返還しなければならない。

(医療証の更新申請)

第7条　受給者は毎年9月15日から10月14日までの間に、11月1日以後になお継続するものはあらかじめ、様式第1号に第4条第1号から第4号までに掲げる書類を添え、これを市長に提出して医療証の更新を申請することができる。

(医療証の再交付申請)

第8条　受給者は、医療証を破り、汚し、又は失ったときは、ひとり親家庭医療証再交付申請書(様式第4号)を市長に提出して、その再交付を申請することができる。

2　医療証を破り、又は汚した場合の前項の申請には、同項の申請書に、その医療証を添えなければならない。

3　受給者は、医療証の再交付を受けて後、失った医療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。

(届出事項)

第9条　条例第10条に規定する規則で定める住所、氏名その他規則で定める事項とは、次の各号に掲げる事項とし、対象者は、ひとり親家庭医療証受給資格変更届(様式第5号)又はひとり親家庭医療証受給資格喪失届(様式第5号の2)に医療証を添付して、市長に届け出なければならない。

(1)　対象者の住所及び氏名

(2)　保険関係の変更

(3)　資格変更に関する事項

(4)　資格喪失に関する事項

2　市長は、前項各号に掲げる事項に変更があることを知ったときは、職権で当該事項を変更することができる。

(ひとり親家庭医療費助成の申請)

第10条　条例第3条第1項の規定によるひとり親家庭医療費の助成を受けようとする者は、ひとり親家庭医療費助成申請書(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、当該医療について条例第3条第1項に規定する医療に関する助成が行われることを証明した書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認める書類を添付しなければならない。ただし、受給者が泉佐野市国民健康保険条例(昭和36年泉佐野市条例第27号)に規定する被保険者であるものは、この限りでない。

(第三者の行為による被害の届出)

第11条　ひとり親家庭医療費の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、ひとり親家庭医療費の助成を受け、又は受けようとする者は、その事実、当該第三者の氏名及び住所又は居所(氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨)並びに被害の状況を直ちに市長に届け出なければならない。

(添付書類の省略等)

第12条　市長は、この規則の規定により申請書又は届書に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

2　市長は、災害その他特別の事情がある場合において、特に必要があると認めるときは、この規則の規定により申請書又は届書に添えなければならない書類を省略させ、又はこれに代わるべき他の書類を添えて提出させることができる。

付　則

(施行期日)

1　この規則は、昭和55年10月1日から施行する。ただし、第3条から第5条までの規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2　第5条第1項中「毎年10月31日」とあるのは、有効期間の初日が昭和55年10月1日から昭和55年10月31日までの医療証にあっては、「昭和56年10月31日」と読み替えるものとする。

3　第5条第2項括弧書きの規定にかかわらず、収容が昭和55年11月1日以後になお継続する者に係る医療券の有効期限は収容の終了する日とする。

付　則(昭和56年6月18日泉佐野市規則第10号)

この規則は、昭和56年7月1日から施行する。

付　則(昭和56年12月21日泉佐野市規則第13号)

この規則は、公布の日から施行する。

付　則(昭和58年1月26日泉佐野市規則第1号)

この規則は、昭和58年2月1日から施行する。

付　則(昭和59年9月28日泉佐野市規則第24号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。

付　則(昭和60年3月30日泉佐野市規則第7号)

この規則は、昭和60年4月1日から施行する。

付　則(昭和63年8月12日泉佐野市規則第16号)

この規則は、公布の日から施行する。

付　則(平成3年12月25日泉佐野市規則第29号)

この規則は、平成4年1月1日から施行する。

付　則(平成6年9月28日泉佐野市規則第18号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附　則(平成11年3月15日泉佐野市規則第8号)抄

(施行期日)

1　この規則は、平成11年4月1日から施行する。

(泉佐野市母子家庭の医療費の助成についての条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

8　この規則の施行の際現に改正前の泉佐野市母子家庭の医療費の助成についての条例施行規則の様式により提出されている申請書及び交付されている医療証は、改正後の泉佐野市被用者保険の被保険者等に対する医療費の助成に関する条例施行規則の様式により提出されている申請書及び交付されている医療証とみなす。

附　則(平成13年3月31日泉佐野市規則第13号)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附　則(平成13年12月26日泉佐野市規則第36号)

この規則は、公布の日から施行する。

附　則(平成16年9月30日泉佐野市規則第24号)抄

(施行期日)

1　この規則は、平成16年11月1日から施行する。

(泉佐野市母子家庭の医療費の助成についての条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

7　第3条の規定による改正後の泉佐野市ひとり親家庭の医療費の助成についての条例施行規則(次項において「新ひとり親家庭医療費助成規則」という。)の規定は、この規則の施行の日以後に行われる療養に係る医療費の助成について適用し、同日前に行われた療養に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

8　この規則の施行の際現に第3条の規定による改正前の泉佐野市母子家庭の医療費の助成についての条例施行規則の規定により提出されている申請書は、新ひとり親家庭医療費助成規則の規定により提出された申請書とみなす。

附　則(平成18年6月30日泉佐野市規則第27号)抄

(施行期日)

1　この規則は、平成18年7月1日から施行する。

(泉佐野市ひとり親家庭の医療費の助成についての条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

3　第2条の規定による改正後の泉佐野市ひとり親家庭の医療費の助成についての条例施行規則第5条の2の規定は、平成18年7月分以後の一部自己負担額について適用し、平成18

年6月分以前の一部自己負担額については、なお従前の例による。

附　則(平成19年9月25日泉佐野市規則第19号)

この規則は、公布の日から施行する。

附　則(平成24年6月29日泉佐野市規則第13号)

この規則は、平成24年7月9日から施行する。

附　則(平成26年9月29日泉佐野市規則第19号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附　則(平成28年11月8日泉佐野市規則第35号)

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号(第4条、第7条関係)

ひとり親家庭医療証交付(更新)申請書

年　　月　　日

泉佐野市長殿

申請者　住　所
氏　名　　㊞
電話

下記のとおり医療証の交付(更新)を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">申　請　理　由</td><td colspan="5">1ひとり親家庭該当　　2転入　　3保険変更
4生保廃止　　5所得制限非該当　　6その他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">対象者</td><td colspan="2">居　住　地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>①父母又は養育者</td><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・
(男・女)</td><td>児童扶養手当受給の有無</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td rowspan="4">② 児 童</td><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・
(男・女)</td><td>①との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・
(男・女)</td><td>①との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・
(男・女)</td><td>①との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・
(男・女)</td><td>①との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7"></td><td rowspan="2">被保険者等</td><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>①との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">保険種別</td><td colspan="3">政・組・日・船・共・国</td><td>附加給付</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td colspan="2">記号番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">発行機関</td><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td><td>保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">児童扶養手当証書の番号</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

(注)　児童扶養手当の支給を受けていない方は、別紙1及び別紙2の書類を提出してください。

別紙1

ひ と り 親 家 庭 状 況

①父母又は養育者	フリガナ 氏名			
	職業又は勤務先名	TEL（　　）	勤務先所在地	
	公的年金受給状況	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない

②児童	フリガナ 氏名				
	①との同居 続柄別居 の別	・同居 別居	・同居 別居	・同居 別居	・同居 別居
	父母の状況	イ離婚　ロ死亡　ハ身体又は精神に障害を有する　ニ生死不明　ホ遺棄　ヘ拘禁　ト未婚の女子の子で父がない子　チその他	イ　ロ ハ　ニ ホ　ヘ ト　チ	イ　ロ ハ　ニ ホ　ヘ ト　チ	イ　ロ ハ　ニ ホ　ヘ ト　チ
	フリガナ 父の氏名 （生 死亡 年月日）	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡
	フリガナ 母の氏名 （生 死亡 年月日）	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡	・・・生 ・・・死亡
	児童が父又は母の死亡により受けることができる公的年金遺族補償の受給状況又は児童が加算の対象となっている父の公的年金の受給状況	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない	受けている 支給停止 申請中 種類 （　　） 受けていない

別紙2

所　得　状　況

年分所得		父母又は養育者		扶養義務者	
氏名					
控除対象配偶者及び扶養親族の合計額(うち老人扶養親族の数)		人 (　人)		人 (　人)	
上記以外で前年の12月31日において父母又は養育者によって生計を維持していた児童		人			
所得額		円	※　円	円	※　円
控除	雑損	円	円	円	円
	医療費	円	円	円	円
	小規模企業共済等掛金	円	円	円	円
	配偶者特別	円	円	円	円
	障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円
	障害者・特別障害者・寡婦(夫)・勤労学生の別	障・特障・寡・勤	円	障・特障・寡・勤	円
	社会保険科目相当額		円		円
	本年の災害・医療費	円	円	円	円
※控除後の所得額		円		円	

※は記入しないでください。

様式第2号(第5条関係)

(表　面)

この証は、大阪府以外では使えません。

ひとり親家庭医療

医　　療　　証

父母又は養育者	居住地	大阪府
	フリガナ 氏名	
有効期間		年　月　日から 年　月　日まで
発行機関名及び印		大阪府
交付年月日		年　月　日

受給者	公費負担者番号			
	父母又は養育者	受給者番号		
		フリガナ 氏名		
		生年月日	年　月　日	男・女
	児童	受給者番号		
		フリガナ 氏名		
		生年月日	年　月　日	男・女
		受給者番号		
		フリガナ 氏名		
		生年月日	年　月　日	男・女
		受給者番号		
		フリガナ 氏名		
		生年月日	年　月　日	男・女
		受給者番号		
		フリガナ 氏名		
		生年月日	年　月　日	男・女

(備考)

日本工業規格B列6番

（裏　面）

受給者	児童	受給者番号	
		フリガナ 氏名	
		生年月日	年　月　日　男・女
		受給者番号	
		フリガナ 氏名	
		生年月日	年　月　日　男・女
		受給者番号	
		フリガナ 氏名	
		生年月日	年　月　日　男・女
		受給者番号	
		フリガナ 氏名	
		生年月日	年　月　日　男・女

注　意　事　項

1　この証は、保険医療機関等に保険の事故負担分を支払わないで受診することができる証ですから大切に保持してください。
2　保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証、組合員証又は加入者証に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
3　受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから速やかに市長に返してください。
なお、資格がなくなってからもこの医療証で治療を受けた場合、その医療費(自己負担相当額)は市へ返還していただきますのでご注意ください。
4　氏名、居住地に変更があったとき又は加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。
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。

様式第3号(第5条の2関係)

ひとり親家庭医療費助成一部自己負担額償還申請書

泉佐野市長　　殿

下記のとおり、　　年　　月に医療機関に支払った一部自己負担額の償還を申請します。
なお、支給の際は、下記口座へ振り込んでください。

申請者	住　所			
	氏　名	電話(　　)　— ㊞		
受給者	住　所			
	氏　名		生年月日	年　月　日
	受給者番号		公費負担者番号	
支払った一部自己負担額の合計				円
償還を受ける額				円

振込先	金融機関名		種別	口座番号	
		本店 支店		ふりがな	
				口座名義	

様式第4号(第8条関係)

ひとり親家庭医療証再交付申請書

年　　月　　日

泉佐野市長　殿

申請者　住所

氏名　　㊞

電話

下記のとおり医療証の再交付を申請します。

申請理由			1　破れたため　　2　よごれたため　　3　失ったため 4その他(　　)				
対象者	居住地						
	父母又は養育者	フリガナ 氏名		生年月日	・　・　〔男・女〕	受給者番号	
	児童	フリガナ 氏名		生年月日	・　・　〔男・女〕	受給者番号	
		フリガナ 氏名		生年月日	・　・　〔男・女〕	受給者番号	
		フリガナ 氏名		生年月日	・　・　〔男・女〕	受給者番号	
		フリガナ 氏名		生年月日	・　・　〔男・女〕	受給者番号	
加入医療保険	被保険者等	住所					
		氏名					
	保険種別		政・組・日・船・共・国				
	記号番号						
	発行機関	所在地					
		名称					

(注)　裏面に古い医療証を添付してください。

様式第5号(第9条関係)

ひとり親家庭医療証受給資格変更届

年　　月　　日

泉佐野市長　殿

受給者　住所
氏名　　㊞
（電話　　－　　）

〈変更事由〉
1　氏名　　2　住所　　3　保険　　4　その他

〈変更年月日〉
年　　月　　日

（該当する欄に記入して下さい。）

1　氏　名

	変　更　前	変　更　後
①父母又は養育者		
②児　童		

2　住　所

変　更　前	変　更　後

3　保　険

	変　更　前	変　更　後
記　号 番　号		
被保険者等氏名		
①との続柄		
発　行 機関名		
所在地		

4　その他

変　更　前	変　更　後

受給者番号							決裁	台帳	索引簿	医療証発行	医療証返還

様式第5号の2(第9条関係)

ひとり親家庭医療証受給資格喪失届

年　　月　　日

泉佐野市長　殿

届出人
(対象者)
住所
氏名
(電話　　—　　)
㊞

対象者	居住地						喪失事由該当番号
	①父母又は養育者	氏名		・　・　生	男・女	続柄	
	②児童	氏名		・　・　生	男・女		
		氏名		・　・　生	男・女		
		氏名		・　・　生	男・女		
		氏名		・　・　生	男・女		

喪失事由	1　ひとり親家庭でなくなった。(　　) 2　転出(転出先　　) 3　所得制限 4　死亡 5　満18歳に達した。 6　生活保護 7　老人医療 8　身障医療 9　その他	備考
喪失事由が発生した日	年　　月　　日	

受給者番号							受付	台帳	索引簿	通知	医療証返還	喪失年月日
										・・	・　・	・　・

※　医療証は、裏面に添付して下さい。

様式第6号（第10条関係）

ひとり親家庭医療医療費助成申請書
及び口座振替依頼書

年　　月　　日

泉佐野市長　殿

申請者　住所
氏名　　㊞
受給者との続柄　　電話

公費負担者番号								
受給者番号								／

下記のとおり医療費の支給を申請します。
なお、下記のとおり口座振替によって支払ってください。

受給者	住所		
	氏名　　電話		
加入医療保険	被保険者氏名	保険種別　政・組・日・船・共・国	
	記号番号	発行機関	
	自己負担割合　　割	附加給付　有　・　無	
口座振替	振込先 銀行　　支店	預金種目	
		口座番号	
		口座名義	
医療機関の窓口で医療費を支払った理由		医療費支給申請額 円	

※右の領収書は、医療機関等において記入してもらってください。

領収書	傷病名 （記入しがたい場合は、記入不要）	診療区分 医科・歯科・薬剤・その他 入院・入院外	診療期間 年　月　日から 年　月　日から
領収金額 ￥ ただし、（　）にかかる年　月分保険診療一部負担金		保険診療総点数　　点 公費負担区分（結核・精神等）　　点	医療費総額 円
医療機関等	住所 名称 氏名　　㊞		

様式第1号(第4条、第7条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条の2関係)

様式第4号(第8条関係)

様式第5号(第9条関係)

様式第5号の2(第9条関係)

様式第6号(第10条関係)