

○矢板市妊産婦医療費助成に関する条例施行規則

平成15年3月20日

規則第4号

改正 平成19年3月26日規則第9号

平成19年9月28日規則第26号

平成23年3月31日規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、矢板市妊産婦医療費助成に関する条例（平成15年矢板市条例第3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。

(受給資格者証の交付申請)

第2条 条例第3条の規定による妊産婦医療費受給資格者証（以下「受給資格者証」という。）の交付を受けようとする者は、妊産婦医療費受給資格者証交付申請書（別記様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(受給資格者証の交付)

第3条 市長は、前条の規定により申請した者が条例第3条各号に該当する妊産婦であるときは、当該申請者に妊産婦医療費受給資格者証（別記様式第2号）を交付するものとする。

2 受給資格者証を破損し、又は亡失したときは、妊産婦医療費受給資格者証再交付申請書（別記様式第3号）を市長に提出し、再交付を受けなければならない。

(受給資格者証の提示)

第4条 助成対象者が医療を受けるときは、医療機関等に受給資格証を提出するものとする。

(助成の申請)

第5条 条例第4条に規定する助成を受けようとするときは、様式第4号による申請書を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請方法は、郵送等又は市の窓口持参のいずれかによるものとする。

(平19規則26・一部改正)

(助成の決定)

第6条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定し、助成するものとする。

(届出事項)

第7条 助成対象者は、住所又は加入保険に変更を生じたときは、妊産婦医療費受給資格内容等変更届(別記様式第5号)を速やかに市長に提出しなければならない。

(受給資格者証の返還)

第8条 助成対象者が助成を受ける資格を喪失したときは、速やかに受給資格者証を市長に返還しなければならない。

附 則

(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 この規則の施行の際、廃止前の矢板市医療費助成に関する条例施行規則(昭和56年矢板市規則第12号)の規定によりなされた手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

附 則(平成19年規則第9号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第26号)

この規則は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成23年規則第17号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

別記様式第1号(第2条関係)

受給資格者証番号	受 付 印

※申請者記入欄 【窓口に来た方が記入する欄】

妊産婦医療費受給資格者証交付申請書			
年 月 日			
矢板市長様			
受給資格者 住 所 矢板市			
ふりがな			
氏 名 ㊟			
連絡先 電話			
次のとおり申請します。			
妊産婦名	ふりがな		生年月日 年 月 日
	氏 名		
加入保険	記号番号	保 険 者 名 称	世帯主又は被保険者名
		
	保険者番号	保 険 者 所 在 地	加入(資格取得)年月日
		年 月 日	有・無
母子保健法第15条による妊娠の届をした年月日			年 月 日
出 産 予 定 日			年 月 日
出 産 日			年 月 日
転 入 年 月 日	年 月 日	より	
転 出 年 月 日	年 月 日	へ	

別記様式第2号(第3条関係)

(表面)

妊産婦医療費受給資格者証		
受給者番号		
受給資格者	氏名	
	住所	
加入保険	被保険者 氏名	
	記号番号	
	保険者 番号・名称	
	所在地	
受給期間		
年 月 日		
		矢板市長 印

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、矢板市妊産婦医療費助成に関する条例により、助成を受けることのできる証明書ですから、大切に保管してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されるので、診療を受けるときは、保険証と一緒に病院等の窓口へ提出してください。
- 3 助成金を受けようとするときは、妊産婦医療費助成申請書に病院等で保険診療点数等の証明を受けるか又は領収書(保険点数等の記載のあるもの)を添付し、矢板市子ども課に申請してください。
- 4 次のいずれかに該当するときは、必ず矢板市子ども課に届出をしてください。
 - (1) 住所、氏名、加入保険に変更があったとき。
 - (2) 死亡したとき。
 - (3) 生活保護法による保護を受けることになったとき。
 - (4) 受給資格者証をなくしたとき。
- 5 助成金の申請をするときは、必ずこの証と印鑑をご持参ください。

問い合わせ先

矢板市 子ども課
矢板市本町5-4
電話 0287-44-3600

別記様式第3号(第3条関係)

決					受 付	年 月 日
					交 付	年 月 日
裁					決 裁	年 月 日

妊産婦医療費受給資格者証再交付申請書					
受 給 資 格 者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所				
	加入保険				
	記号番号		保険者名		
<p>妊産婦医療費受給資格者証を 破損 したので再交付願います。 亡失</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名</p> <p>①</p> <p>矢板市長様</p>					

別記様式第4号(第5条関係)

妊産婦医療費助成申請書

申請者記入欄		年 月 日	
矢板市長 様		受給資格者 住所 (申請者)	
		氏名	
		電話	
受給資格者 証記号番号		加入 保険	被保険者氏名
受診者 氏名			保険証記号番号
受診者 生年月日	年 月 日		保 険 者 番 号
			保 険 者 名 称
振 込 先	銀行 支店 預金種別 普通・当座 (フリガナ) 口座名義		口座番号
一部負担金		以上支払った家族の有無	
		有・無	

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付して下さい。

医療機関記入欄		※点数の欄は右詰で記入し、空欄は斜線を引いてください。					
保険診療証明書							
保険種類	国保・社保・その他	自己負担割合	1・2・3割	特定疾病療養 受療証の有無	有・無		
診療年月	保険診療合計点数				他法負担点数	備 考	
年 月	入 院 日 数	入院点数	外来点数				
計							
年 月 日		医療機関等 所在地					
		名 称					
		氏 名				印	

助 成 内 容	保険診療 合計金額 円	一 部 負 担 額 円	控 除 額 の 内 訳				医 療 費 助 成 額 円
			他 法 負 担 額 円	高 額 療 養 費 円	附 加 給 付 額 円	自 己 負 担 控 除 額 円	

別記様式第5号(第7条関係)

決 裁					受 付	年	月	日
					交 付	年	月	日
					決 裁	年	月	日

妊産婦医療費受給資格内容等変更届

受 給 資 格 者	資 格 者 証 号 番 号								
	氏 名				生年月日	年 月 日			
	住 所	矢板市							
変 更	変 更 年 月 日	年 月 日			変 更 事 由				
	新				旧				
事 項	住 所				住 所				
	加 入 保 険	被 保 険 者 氏 名				加 入 保 険	被 保 険 者 氏 名		
		記 号 番 号				記 号 番 号			
		保 険 者 名 称				保 険 者 名 称			
	保 険 者 住 所	電話番号							
上記のとおり変更が生じたので、お届けします。									
年 月 日									
住所 矢板市									
届出人 氏 名									
矢板市長様									

別記様式第1号（第2条関係）

別記様式第2号（第3条関係）

（平23規則17・一部改正）

別記様式第3号（第3条関係）

別記様式第4号（第5条関係）

（平19規則9・全改）

別記様式第5号（第7条関係）