

鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 3 月 2 7 日

鈴鹿市長 末 松 則 子

鈴鹿市規則第 9 号

鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則（平成 1 3 年鈴鹿市規則第 2 5 号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改める。

改 正 後	改 正 前
（所得の制限） 第 3 条 条例第 3 条第 4 号の規則で定める所得の制限を超えない者は、次の各号のいずれにも該当しない者とする。 （1）～（3） 略 （4） 条例第 2 条第 4 項の一人親家庭等の児童（条例第 2 条第 5 項の<u>こども</u>（以下「<u>こども</u>」という。）を除く。）で、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 2 項に定める額以上のもの及びその者を養育する一人親家庭等の親 （5） 一人親家庭等の親で、その者の配偶者又は主として当該一人親家庭等の生計を維持する者で、かつ、民法第 877 条第 1	（所得の制限） 第 3 条 条例第 3 条第 4 号の規則で定める所得の制限を超えない者は、次の各号のいずれにも該当しない者とする。 （1）～（3） 略 （4） 条例第 2 条第 4 項の一人親家庭等の児童（条例第 2 条第 5 項の<u>子ども</u>（以下「<u>子ども</u>」という。）を除く。）で、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 2 項に定める額以上のもの及びその者を養育する一人親家庭等の親 （5） 一人親家庭等の親で、その者の配偶者又は主として当該一人親家庭等の生計を維持する者で、かつ、民法第 877 条第 1

項に定める扶養の義務がある者（以下「配偶者等」という。）の前年の所得が、当該配偶者等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6項に定める額以上のもの及び当該一人親家庭等の親に養育されている条例第2条第4項第2号の規定による一人親家庭等の児童 （6） 条例第2条第4項第1号の規定による一人親家庭等の児童で、その者を現に扶養してい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、児童扶養手当法施行令第2条の4第6項に定める額以上のもの 2 略 （助成の期間） 第5条 助成を行う期間は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる期間とする。 （1）・（2） 略 （3） <u>こども</u> 対象者となった日から1月以内に認定申請があった場合は対象者となった日から、対象者となった日から1月を超えて認定申請があった場合は認定申請の日の属する月の初日から、<u>18歳</u>に達する日以降の最初の3月31日まで （受給資格の認定等） 第6条 略 2・3 略 4 受給資格証の有効期間の始期及び終期	項に定める扶養の義務がある者（以下「配偶者等」という。）の前年の所得が、当該配偶者等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項に定める額以上のもの及び当該一人親家庭等の親に養育されている条例第2条第4項第2号の規定による一人親家庭等の児童 （6） 条例第2条第4項第1号の規定による一人親家庭等の児童で、その者を現に扶養してい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、児童扶養手当法施行令第2条の4第7項に定める額以上のもの 2 略 （助成の期間） 第5条 助成を行う期間は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる期間とする。 （1）・（2） 略 （3） <u>子ども</u> 対象者となった日から1月以内に認定申請があった場合は対象者となった日から、対象者となった日から1月を超えて認定申請があった場合は認定申請の日の属する月の初日から、<u>15歳</u>に達する日以降の最初の3月31日まで （受給資格の認定等） 第6条 略 2・3 略 4 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、市長がやむを得ない事情があると認める場合においては、この限りでない。

(1) 略

(2) 有効期間の終期については、次のアからウまでに掲げるところによる。

ア・イ 略

ウ こどもについては、18歳に達する日以降の最初の3月31日

(助成の申請)

第11条 略

2・3 略

4 第1項及び前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる者に係る申請は、当該各号に掲げる書類を確認することにより受給資格者又は保護者等から申請があったものとみなす。

(1)・(2) 略

(3) 受給資格者 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。) 保険医療機関の診療報酬明細書等に基づき、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の作成する帳票

(助成の方法)

第13条 条例第9条第2項の助成は、受給資格者又は保護者等に行うものとする。ただし、第11条第3項又は第4項第3号により申請があったものとみなされる場合で、かつ、次の各号のいずれかに該当するときは、

は、次の各号に定めるところによる。ただし、市長がやむを得ない事情があると認める場合においては、この限りでない。

(1) 略

(2) 有効期間の終期については、次のアからウまでに掲げるところによる。

ア・イ 略

ウ 子どもについては、15歳に達する日以降の最初の3月31日

(助成の申請)

第11条 略

2・3 略

4 第1項及び前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる者に係る申請は、当該各号に掲げる書類を確認することにより受給資格者又は保護者等から申請があったものとみなす。

(1)・(2) 略

(3) 受給資格者 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。) 保険医療機関の診療報酬明細書等に基づき、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の作成する帳票

(助成の方法)

第13条 条例第9条第2項の助成は、受給資格者又は保護者等に行うものとする。ただし、第11条第3項又は同条第4項第3号により申請があったものとみなされる場合で、かつ、次の各号のいずれかに該当すると

対象医療費に相当する額を当該保険医療機関に支払うことにより助成を行うことができる。 (1) 当該受給資格者（<u>18歳</u>に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。）が保険医療機関において診療を受けたとき。 (2) 略 2 略	きは、対象医療費に相当する額を当該保険医療機関に支払うことにより助成を行うことができる。 (1) 当該受給資格者（<u>15歳</u>に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。）が保険医療機関において診療を受けたとき。 (2) 略 2 略
---	--

第1号様式から第6号様式までを次のように改める。

第 1 号様式（第 6 条、第 7 条、第 8 条関係）

（表）

- 1 障がい者（一般・65）認定（更新） 申請書
- 2 一人親家庭等福祉医療費受給資格
- 3 こども変 更 届出書

対象	フリガナ							性別	男 女		
	氏名							生年月日	年 月 日		
	住所	鈴鹿市						個人番号			
理由	該当する理由に○を付けてください。										
	取得	出生	転入	離婚	死別	手帳交付	生保廃止	その他（ ）			
	変更	氏名	住所	保険	振込先	その他（ ）		事由発生日	年 月 日		
こども医療費受給資格の申請（届出）の場合は、この項目も記入してください。											
保護者	氏名					対象者からみた続柄			生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ							個人番号		
	氏名					対象者からみた続柄			生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ							個人番号		
振込口座	銀行 金庫 協同組合			本店 支店 出張所			口座名義人 （カタカナで記入）				
	預金種別	普通 当座 貯蓄	口座番号 （左づめ）								
加入医療保険	【医療保険の資格確認書等の写しのとおり】 受給者本人の医療保険の資格確認書等の <u>コピー</u> を添付してください。 申請理由が「出生」の場合は、加入予定の医療保険（父又は母の医療保険）の資格確認書等の <u>コピー</u> を添付してください。										

上記のとおり申請し（届け出）ます。
なお、医療費助成に関して診療報酬明細書（レセプト）、所得状況等の必要事項を調査されることに同意します。
（宛先） 鈴鹿市長

申請者 ☐対象者と同じ

住所 ☐保護者と同じ

氏名 _____ 電話番号 _____

年 月 日

(裏)

一人親家庭等医療費受給資格の申請（届出）の場合は、下表も記入してください。

受給者	児童			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	☐ 対象者と同じ	個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	☐ 対象者と同じ	個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	☐ 対象者と同じ	個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	☐ 対象者と同じ	個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	☐ 対象者と同じ	個人番号	

障がい者及び一人親家庭等医療費受給資格の申請（届出）の場合は、下表も記入してください。

扶養義務者	※ 表面及び上表に記載された方以外の家族について記入してください。					
	氏名		対象者からみた続柄		個人番号	
	氏名		対象者からみた続柄		個人番号	
	氏名		対象者からみた続柄		個人番号	
	氏名		対象者からみた続柄		個人番号	
	氏名		対象者からみた続柄		個人番号	

第2号様式（第6条、第7条関係）

鈴 第 号
年 月 日

様

鈴鹿市長 印

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）
- 2 一人親家庭等
- 3 こども

医療費助成申請の対象者

上記の方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、次の理由により該当しませんので、鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則第 条第 項の規定により通知します。

理由	
----	--

なお、この処分不服があるときは、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、鈴鹿市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日（審査請求をした場合には、審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、鈴鹿市を被告として（訴訟において鈴鹿市を代表する者は鈴鹿市長となります。）、津地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があった日（審査請求をした場合には、審査請求に対する裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がない限り、訴えを提起することができません。）。

第 3 号様式（第 6 条関係）

その 1

（表）

鈴鹿市 福祉医療費受給資格証				
受給資格証番号				
有効期間				
受給資格者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日 性別
加入医療保険	保険者番号			
	名称等			
	被保険者氏名			
	記号番号			
三重県 鈴鹿市長 印				

※医療機関等の窓口で、マイナンバーカード又は医療保険の資格確認書等とともに提示してください。

(裏)

注 意 事 項

- 1 この受給資格証は、鈴鹿市福祉医療費等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ので、大切に保管してください。
- 2 県内の医療機関等で診療を受けるときは、必ずマイナンバーカード又は医療保険の資格確認書等とともにこの受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。
- 3 県外の医療機関等で診療を受けたときは、領収書及びこの受給資格証をお持ちの上、届け出てください。
- 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 この受給資格証を汚したり、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、速やかにこの受給資格証を返還してください。
- 7 転出等で資格を喪失したときは、速やかにこの受給資格証を返還し、使用しないでください。
- 8 住所、加入している健康保険等に変更があったときは、速やかに届け出てください。

問合せ先 鈴鹿市

Tel

Fax

その 2

(表)

現物給付 鈴鹿市 福祉医療費受給資格証				
公費負担者番号				
受給資格証番号				
有効期間				
対象医療機関		三重県内の医療機関		
受 給 資 格 者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	
三重県 鈴鹿市長 印				

※医療機関等の窓口で、マイナンバーカード又は医療保険の資格確認書等とともに提示してください。

※県内医療機関等においても、現物給付方式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御確認ください。

※鈴鹿市外へ転出した場合等、資格喪失後は、この受給資格証は使用できません。万が一使用した場合は、鈴鹿市への返金が発生しますので、速やかに返却してください。

(裏)

現物給付方式に係る注意事項

- 1 県内の医療機関等で診療を受けるときは、必ずマイナンバーカード又は医療保険の資格確認書等とともにこの受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。
 - 2 【国民健康保険加入の方】入院等で高額な医療費が発生する場合は、医療機関の窓口でマイナンバーカード又は国民健康保険の限度額適用認定証を提示した場合のみ現物給付方式で助成します。
 - 3 この受給資格証を提示しなかった場合は、医療費を支払い、後日受給資格証を医療機関等の窓口へ提示してください。その場合は、償還払い方式で助成します。
 - 4 他の公費負担制度の証をお持ちの場合は、この受給資格証とともに必ず医療機関等の窓口へ提示してください。
 - 5 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ので、医療機関等の窓口でお支払いください。
 - 6 次の場合、市に医療費を返還していただきます。
 - ・医療保険から高額療養費等が支給された場合
 - ・資格喪失後に、この受給資格証を使用した場合
 - 7 転出等で資格を喪失したときは、速やかにこの受給資格証を返還し、使用しないでください。不正に使用した場合は、刑法の規定に基づき、詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 【現物給付方式】医療費を窓口負担しないことで助成を受ける方式
- 【償還払い方式】医療費を窓口負担し、後に口座振込で助成を受ける方式

第 4 号様式（第 8 条関係）

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

住所

届出者 氏名

電話番号

福祉医療費受給資格喪失届

次の理由により福祉医療費の受給資格を喪失したので、鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則第 8 条第 3 項の規定により届け出ます。

（種別）

- 1 障がい者（一般・65）
- 2 一人親家庭等
- 3 こども

受給資格証番号			
氏名		性別	生年月日
		男・女	年 月 日
住所			
資格喪失の理由	1 他市町村に転出 〔転出年月日〕 年 月 日		
	2 死亡 〔死亡年月日〕 年 月 日		
	3 その他 〔理由〕		
資格喪失年月日	年 月 日		

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

住所

申請者 氏名

電話番号

福祉医療費受給資格証再交付申請書

次の受給資格証を（毀損・汚損・亡失）したので、鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則第 9 条第 1 項の規定により再交付を申請します。

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。

（種別）

- 1 障がい者（一般・65）
- 2 一人親家庭等
- 3 こども

受給資格証番号			
氏名		性別	生年月日
		男・女	年 月 日
住所			
備考			

第 6 号様式（第 1 0 条関係）

福 祉 医 療 費 領 収 証 明 書				
鈴 鹿 市 長 様		(福祉医療費助成申請書)		
1 障がい者 2 一人親家庭等 3 こども 4 その他（鈴鹿市－現物給付）		(申請者記入欄) 下記の医療費にかかる福祉医療費の交付を申請します。 年 月 日		
		住 所 〒		
		氏 名		
※ 該当する番号を○で囲んでください。		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
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 (長) 区分				
公費請求点数	点	点	点	点
公費 (長) 一部負担額	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
	所在地 〒			
	名称			
医療機関等	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。

第 1 0 号様式を次のように改める。

第10号様式（第14条関係）

第三者の行為による被害届

年 月 日

(宛先)

住 所
届 出 者
氏 名

第三者の行為により被害を生じたので、次のとおり届け出ます。

1 被 害 者

- (1) 受給資格証の記号番号
- (2) 対象者の氏名

2 加 害 者

- (1) 住 所
- (2) 氏名及び職業

3 負傷又は発病の原因等

- (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) 負傷又は発病の程度
- (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

4 損害賠償に関する事項

- (1) 示談の有無 有 ・ 無
- (2) 損害賠償の金額 円
- (3) 賠償金の受領（見込）年月日 年 月 日

附 則

この規則は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条第 1 項の改正規定（同項第 4 号中「子ども」を「こども」に改める部分を除く。）及び第 1 0 号様式の改正規定は、公布の日から施行する。