○瑞穂町高校生等の医療費の助成に関する条例施行規則

令和4年9月15日

規則第28号

(趣旨)

第1条 この規則は、瑞穂町高校生等の医療費の助成に関する条例 (令和4年条例第15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。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語は、条例において使用する 用語の例による。

(条例第3条第1項の規則で定める法令)

- 第3条 条例第3条第1項の規則で定める法令は、次に掲げる法令とする。
 - (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) 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) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

(条例第3条第2項第2号の規則で定める施設に入所している者)

- 第4条 条例第3条第2項第2号の規則で定める施設に入所している者は、条例第5条に規定する高校生等に係る国民健康保険法(昭和33年法律第192号)による世帯主若しくは社会保険各法による被保険者その他これに準ずる者が負担すべき額を、国又は地方公共団体において負担している施設に入所している者(通所により利用する施設を除き、かつ、当該施設に児童福祉法(昭和22年法律第164号)その他の法令による措置によらずに入所している者(以下この条において「利用契約入所者」という。)がいる場合は、条例第3条第2項第2号に規定する施設に入所している者から、当該利用契約入所者を除くものとする。)をいう。
 - (条例第4条の医療証の交付申請)
- 第5条 条例第4条の規定による申請は、高校生等医療費助成制度 医療証交付申請書(様式第1号)に、次に掲げる書類を添えなけ

ればならない。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であることを証する書類
- (2) 高校生等を養育していることを明らかにすることができる書類
- (3) 対象者及び配偶者の前年及び前々年の所得の状況を証す る書類
- (4) 高額療養費の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(以下「限度額適用認定証等」という。)
- 2 前項の規定にかかわらず、児童手当法(昭和46年法律第73 号)による児童手当の支給を受けている者が児童手当認定通知書 又は児童手当支払通知書を提示するときは、同項第2号及び第3 号の書類の添付を省略することができる。
- 3 町長は、条例第4条の規定により申請があった場合で、条例第 3条に規定する対象者と決定したときは、医療証(様式第2号) を対象者に交付し、同条に規定する対象者でないと決定したとき は、高校生等医療費助成制度医療証交付申請却下決定通知書(様 式第3号)により、申請者に通知するものとする。
- 4 瑞穂町義務教育就学児の医療費の助成に関する条例(平成19年条例第20号)第4条の規定により、児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を有効期限とする医療証の交付を受けていた当該児童を養育している者が同日の翌日以降に医療費の助成を受けようとするときは、町長は、条例第4条の規定による申請を省略して医療証を交付することができる。この場合において、第1項第1号、第2号及び第4号に規定する書類で証明すべき事項の確認を行わなければならない。

(医療証の有効期限等)

- 第6条 医療証の有効期限は、毎年9月30日までとし、10月1日に更新する。ただし、前条第4項に規定する場合における医療証の有効期間は、4月1日から当該年の9月30日までとする。 (医療証の返還)
- 第7条 対象者は、その資格を喪失したときは、速やかに、医療証 を町長に返還しなければならない。

(医療証の再交付)

- 第8条 対象者は、医療証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、 高校生等医療費助成制度医療証再交付申請書(様式第4号)によ り町長に医療証の再交付を申請することができる。
- 2 前項の医療証を破損し、又は汚損したときの申請は、当該医療 証を添えなければならない。
- 3 対象者は、医療証の再交付を受けた後において、紛失した医療 証を発見したときは、速やかに、当該医療証を町長に返還しなけ ればならない。

(条例第6条の助成の方法の特例)

- 第9条 条例第6条第1項の規則で定める書類とは、限度額適用認 定証等をいう。
- 2 条例第6条第2項の規則で定める特別の理由とは、次の各号のいずれかに該当する場合をいう。
 - (1) 国民健康保険法又は社会保険各法により、高校生等に係る療養費又は療養費に相当する家族療養費が支給されたとき。
 - (2) 入院に係る高額療養費が支給される場合、対象者が限度 額適用認定証等を提示しなかったことにより、対象者負担額を 超えて支払ったとき。
 - (3) 前2号に定めるもののほか、町長が特別に認めるとき。
- 3 条例第6条第2項に規定する方法により医療費の助成を受けよ うとする対象者は、医療助成費支給申請書(様式第5号)により 町長に申請しなければならない。
- 4 前項の規定による申請には、第2項第1号に規定する高校生等 に係る療養費若しくは療養費に相当する家族療養費の支給を証す る書類又は限度額適用認定証等を添付しなければならない。

(条例第8条の規則で定める届出)

- 第10条 条例第8条第1項の規定による届出は、高校生等医療費助成制度申請事項変更(消滅)届(様式第6号)に医療証を添えなければならない。
- 2 条例第8条第2項に規定する規則で定める届出は、医療費助成 現況届(様式第7号)に対象者の前年の所得を証する書類を添え なければならない。ただし、町長は、公簿等によりその現況を確

認することができるときは、当該届出を省略させることができる。

3 条例第8条第3項に規定する届出は、高校生等医療費助成制度 第三者行為による傷病届(様式第8号)により行わなければなら ない。

(受給資格消滅の通知)

第11条 町長は、対象者が条例第3条に規定する資格要件に該当しなくなったと認めるときは、高校生等医療費助成制度受給資格消滅通知書(様式第9号)により、当該対象者であった者に通知する。ただし、対象者が死亡した場合及び高校生等が18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した場合は、この限りでない。

(損害賠償の請求権の譲渡)

- 第12条 条例第10条第1項に規定する損害賠償の請求権の譲渡 は、高校生等医療費助成制度に係る債権譲渡について(様式第1 0号)を町長に提出することにより行わなければならない。
- 2 条例第10条第2項に規定する通知は、高校生等医療費助成制度債権譲渡通知書(様式第11号)により行うものとする。 (添付書類の省略)
- 第13条 町長は、この規則の規定により申請書又は変更届若しく は現況届に添付する書類により証明すべき事実を公簿等により確 認することができるときは、当該書類の添付を省略することがで きる。

附則

(施行期日)

1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。ただし、次項の 規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 第5条の規定により行う必要な手続その他の行為は、この規則 の施行の日前においても行うことができる。

(表) 高校生等医療費助成制度医療証交付申請書

下記のとおり、高校生等医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

本年月日 所 電話 () 被保険者記号番号 保険者所在地 ② 氏名 統柄 生年月日同居別局の別日住所 付加給付の有無 助成対 年月日同・別日同・別日日の別日日の別日日の別日日の別日日の別日日の別日日の別日日の別日日の別日日	年	月 日
E. 名 年 日 住房 財 機保険者等氏名 財 (2) E. 名 統 柄 生 年 月 日 同 別 日 同 別 住房 日 日 同 別 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 別 日 日 日 日 日 日 日 月 日 日 日 別 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 別 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	の状	況
中 計畫者 年 月 日 同 同 別 日 同 別 日 同 別 日 同 別 日 同 別 日 日 同 別 日 日 日 日		6 共済
a 年 月 日 電話 () 保険者所在地 ② 氏 名 続 柄 生 年 月 同居·別居 の別 住 所 監護の 有 無 助 年 月 日 同局・別 の別 日 有・無 日 成 年 月 日 同・別 有・無 対 年 月 日 日 別 日 イ・無	申請者との続柄	
者 年 月 日 配偶者の有無 有・無 付加給付の有無 ② 氏 名 続 柄 生 年 月 日 所 監護の有無 年 助 年 月 日 同・別 住 所 有・無 日・無 成 日	保険者名	
② 氏名 統柄 生年月日同居·別居 の別 住所 監護の有無 助 年月日同・別 有・無同 成対 年月日同・別 有・無同 対 年月日同・別 有・無同		
助 年月日同·別 有無 成対 年月日同·別 有・無 対 年月日同·別 有・無 す・無 日 日		* H1 +1 42
成 年月日同·別 有·無同 対 年月日同·別 有·無同	生計関係	※助成対象 児童 ○印
年 月 日 同 · 別 有 · 無 同 対 有 · 無 同 対 対 は ・ 日 日 日 日 · 別 は ・ 日 日 ・ 日 日 · 別 は ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・	同一・維持	
年月日 同・別 有・無 同・別	同一・維持	
 		
*	同一・維持	
R F F F F F F F F F	同一・維持	
童 年 月 日 同・別 有・無	同一・維持	
③加入している年金等の年金手	一般	・特例
ア 厚生年金保険 エ 地方公務員等共済 生 活 保 護 の 受 給 状 況		
イ 私立学校教職員共済 オ 国民年金 心身障害者医療費助成		
ウ 国家公務員共済 カ その他 () ひとり親家庭等医療費助成		
④ 被用者又は公務員 ア 被用者又は公務員 ⑤ 所 得 の 状 況 年分 所得額 ⑥扶養親族等及び児童の数 であるか否かの別 イ 被用者等でない者 ⑤ 所 得 の 状 況 年分 所得額 ⑥扶養親族等及び児童の数 円 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合語	計数	人 人)

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。

※下桐	は、	記入しない゛	でくた	ごさい	٠.																									
																											控 除	後の	所 得	額
																														円
me		年分所得の	合計額	i									担	ts E								除								
町			円	雑	損	控	除	額	医	療	費 招	: 除	額	小規	模分	企業 :	共済額	等 障 障	害	者	控 特障	額寡	婦・第 控	美・除	勤労学: 額	生児	見童手	当法施行	テ令第:	3条
記								円					Щ	131	ZIE	TIL 16	. 101	円			和時	A H	TH:	BR	1011	Д ,	9 1 9	2 FC 3	. S fr	<u> </u>
入		住 民	票 [添ん	t	児童ョ	手当認	定通	知書		児童ョ	当改	定通	知書	児	童手坐	支払	通知書	1	(簿宿	記]	, . ,	• 仮	康保隆	介証:	Γ	提示	公會	華確認	1
欄		所得関係書	順 [添木		児童手					児童手							通知書		簿確			• 4	的年金	企証書		提示		奪確認]
1190	•	養育関係書	順 [添木	t	児童手	F当認	定通	知書		児童手	当改	定通	知書	児	童手当	支払	通知書	1	:簿確	[認]									

[記入上の注意]

1 ①の欄

- (1) 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。 (2) 配偶者には、高校生等を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、申請者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。

- ②の欄
 (1) 「助成対象児童」の欄は、申請者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)する高校生等について、記入してくださ
- 。
 「生計関係」の欄は、次により記入してください。
 「生計関係」の欄は、次により記入してください。
 「同一」は、高校生等が申請者自身の子である場合で、申請者がその高校生等と生計を同じくしているときに〇で囲んでください。
 「維持」は、児童が申請者自身の子でない場合で、申請者がその高校生等と生計を

▽MM 「加入している年金等の年金手帳又は組合員証の記号・番号」の欄は、申請者の申請 の日における公的年金制度についての加入の状況を記入し、その下の欄は次により記入

- 「元ください。 加入している公的年金制度については、「ア」から「カ」までのいずれかのうち該当
- 1) 加入している公的学金制度については、「ノノかっ」の「よてワバリオルがリアの映画するものを〇で囲んでださい。 「カ」を○で囲んだ場合は、() 内にその年金の名称を記入してください。 「ア」、「ウ」又は「エ」のいずれかを○で囲んだ場合で、「ア」の第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者 (これらの者が保険料を自らを鎖負担している場合に限る。)であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。

4 ④の欄

⑤の欄 は無用者又は公務員であるか否かの別」の欄は、申請者について、その上の欄の加入 している年金等の「ア」から「エ」までのいずれかを○で囲んだ場合は、「ア 被用者又 は公務員」を○で囲み、「オ」又は「カ」のいずれかを○で囲んだ場合は、「イ 被用者

はな妨負」を○で囲み、「4」又は「カ」のいうれいを○で囲んに場合は、「4 板用有等でない者」を○で囲んでください。 ただし、「3」の「(2)」において、「四種」又は「高任」と記入した場合は、「イ 被用者等でない者」を○で囲んでください。

金額、先物取引に係る維所得等の金額、外国居住者等の所得に対する相互主義による所 得税等の非課税等に関する法律に規定する特別適用利子等の額、特例適用配当等の額、 租税条約の実施に伴う条約適用利子等及び条約適用配当額等の額の合計額から8万円を 控除した額を記入してください。

コエロのして配けていていていない。 なお、市町村民税又は特別区民税で雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、隙害者控除、寡婦(第天) 控除又は勤労学生控除を受けた場合は、それぞれの額を更に控除した額を記入してください。

6 ⑥の欄 「扶養親族等及び児童の数」の欄は、市町村民税又は特別区民税における控除対象配 「扶養親族等及び児童の数」の欄は、市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び老人 (偶者及び扶養親族の合計数を、また、() 内には、このうち老人控除対象配偶者及び老人 扶養親族の合計数を記入してください。 なお、申請者の親族でないためその市町村民税又は特別区民税で扶養控除の対象とは

なわ、中間日が税款(ないたの)、2011年115以入れずりが12年代が、10次1年12年ではないが、前年の12月31日に申請者が生計を維持した児童があった場合は、その数を加えた数を記入してください。 いずれもない場合は、「なし」と記入してください。

7 ⑦の欄

⑦の欄 「保険の種類」の欄は、該当する番号を○で囲んでください。 「国保」は国民健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「協会」は全国健康保険協会 管掌健康保険、「日雇」は日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員 共済、地方公務員等共済、私立学校教職員共済の略です。

この申請書に添えていただく書類は次のとおりです。

- 3 この申請書に添えていただく書類は次のとおりです。
 (1) あなたとあなたが養育されている高校生等の健康保験証
 (2) 申請者と生計を同じくする者が他の市町村(特別区を含みます。以下同様です。)に住所を有する場合は、その者の属する世帯の全員の住民票の写し(総柄表示のあるもの)(3) 高校生等のうちに申請者自身の子ない児童がある場合は、父母とその児童との養育関係及び申請者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(4) 申請者が本年(1月から)月までは、前年をいいます。)1月1日に他の市町村に住所を有じていた場合は、申請者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書(5) [6] の後紀と述めまた類は明ざれると場合性、その事実を加まかはすることができ 「6」の後段に該当する乳幼児があった場合は、その事実を明らかにすることができ
- の計算) 申請者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類
- る書類 (6) 申請者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類 (7) 児童手当を受けられている方は、児童手当認定通知書とは児童手当支払通知書 (児童手当認定通知書又は児童手当支払通知書を提示できる方は、上記(2)から(6)までの書類は必要ありません。)
- 9 この申請書について分からないことがありましたら、担当の職員に尋ねてください。

(表)

		青	医	療	証	通 有(2	完負担 200円			
貨	担者番	号								
Ş	給者番	号								
児	氏	名								
童	生年月	月日	年		月		日生			
保護	住	所								
者	氏	名								
右	効 期	朗	£	F	月	日	から			
111	291 291	IFU	Æ	F.	月	日	まで			
上記の者は、瑞穂町高校生等の医療費の助成に関する条例により 医療費の一部を瑞穂町が助成するものであることを証明する。 東京都再多摩郡瑞穂町長										
	果尽都西	多摩莉	市場想町長				印			
	付年月	н		年	月	Ħ				

(裏)

御

注 意

- 1 この制度による診療をお受けになるときは、取扱病院・薬局等の窓口 において、電子資格確認を受ける場合はこの証を、電子資格確認を受 けない場合はこの証と被保険者証を一緒に提出し、通院(調剤・訪問 看護を除く。)の場合のみ1回につき200円(医療保険上の自己負 担額が200円に満たない場合は、その満たない額)をお支払いくだ さい。
- 2 入院の場合は食事療養標準負担額をお支払いください。 入院で高額療養費が支給される場合は、電子的確認を受けるか、限度 額適用認定証を提示してください。
- 3 この証は、都内のこの制度による診療を取り扱う病院等で受診すると きにお使いください。都外の病院等では使えません。
- 4 都外やこの制度による診療を取り扱わない病院等で受診するときは、 保険診療の所定の項目が記載された自己負担分の領収書等を添付して下記の窓口に医療費の支給を申請してください。
- 5 受給者の資格がなくなったときは、この証を下記の窓口にお返しくだ さい。
- 6 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、下記の窓口に この証を添えて届け出てください。
- 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、下記の窓口で再交付を受けてください。
- 8 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部 又は一部を返還しなければならないことがあります。

問合せ先

高校生等医療費助成制度 医療証交付申請却下決定通知書

様

瑞穂町長

年 月 日付けで申請のありました医療証の交付について審査しましたが、次の理由 で高校生等医療費助成制度の対象者となりませんので通知します。

児童名

理 由

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して、 3月以内に、瑞穂町長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があった ことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算し て1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、瑞穂町を被告として(訴訟において瑞穂町を代表する者は瑞穂町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該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月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。

高校生等医療費助成制度 医療証再交付申請書

瑞穂町長 あて

住 所

氏 名

下記の理由により、高校生等医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

	正田づ						
負担	但者番号						
受約	合者番号						
高校生等	氏 名						
生等	生年月日		4	年	月	日	

医療証交付年月日

年 月 日

申請の理由

1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他

(具体的に書いてください。)

(*記入しないでください) (*記入しないでください)

						支持	給決定額	Ą	*				円
負担者番号			- ;	- ;	-	1	1						
受給者番号			+	-	+	申請	<u>L</u> Н				年	月	日
文 相 书 田 万	1	: :	- !	- 1	-	-1-ин	Н					71	Н
医療証有効期限		年	月	日			から		年	月	日	まて	. 23
診療を受けた期間		年	月	日			から		年	月	月	まて	\$
受 診 者	フリガナ						 生年月	ы		4	E	月	Н
(高校生等)	氏 名						LT/					<u> </u>	
加入保険の種類		2 国組	1 3	組合	4 協	3会 5	日雇	6	船員	7	共済	8	国退
保険 保険者番号					1	<u> </u>							
他の助成の有無	他医療費の		1.1	- 無	(1 都	2 障		1 4		他())
12 177	高額療法		11	• 無	_	加給	付			無			,
	1 医療証										参しな	かっ	た。
申請の理由	3 都外又		どの対	象外の	医 療機	経関 たっ	った。	4 祥	i装具	等の原	購入		`
	5 その他	(ΔH	<i>4</i> −:)
					銀	行 用金庫					店		
						T金興 刊組合					卢		
振 込 先 金 融 機 関	コード			- :	店					1	普通	2	当座
	·		-	-	/11	<u> </u>		i	 名	義			一工
	口座番号								(カタ	カナ)			
瑞穂町長あて										年	月	F	l
	医療費助成費	-	上記の				0						
	者(養育者	名)			住房	•							
					氏								

- ※ 1 太枠内を記入してください。
 - 2 番号の付けてある欄、有・無のある欄は、該当箇所を○で囲んでください。

担当者記入欄

12 21	日記ノベル関	
	医療機関名	医療機関コード
	診療年月日	年 月 日 入院・外来別 1 入院 2 外来
1	診療科目	1 医科 2 歯科 3 調剤 4 看護 5 柔整 6 補装具 7 その他
	申請額	総 点 数 診 療 費 薬 代 自 費 食事療養費 高額·付加 支給決定額
	中明假	
	医療機関名	医療機関コード ー ー
	診療年月日	年 月 日 入院・外来別 1 入院 2 外来
2	診療科目	1 医科 2 歯科 3 調剤 4 看護 5 柔整 6 補装具 7 その他
	申請額	総 点 数 診 療 費 薬 代 自 費 食事療養費 高額·付加 支給決定額
	中明領	
	医療機関名	医療機関コード
	診療年月日	年 月 日 入院・外来別 1 入院 2 外来
3	診療科目	1 医科 2 歯科 3 調剤 4 看護 5 柔整 6 補装具 7 その他
	申請額	総 点 数 診 療 費 薬 代 自 費 食事療養費 高額·付加 支給決定額
	中 明 假	
	医療機関名	医療機関コード
	診療年月日	年 月 日 入院・外来別 1 入院 2 外来
4	診療科目	1 医科 2 歯科 3 調剤 4 看護 5 柔整 6 補装具 7 その他
	申請額	総 点 数 診 療 費 薬 代 自 費 食事療養費 高額・付加 支給決定額
	中 明 假	

高 校 生 等 医 療 費 助 成 制 度 申 請 事 項 変 更 (消 滅) 届

	寮 証	負担者番号			1							
番	号	受給者番号										
	新	氏名(旧氏名)	((の	ため変更)
		新 住 所	₹						(電	話)		
		(旧住所)	()
変	新勤:	職	É									
更	野務内容	勤務	=									
	容	勤務先住房	ŕ									
の		保険の種類	i i									
場	新加	被保険者氏							申請者続	と の 柄		
1,000	入医	被保険者記号番号	E						保険者名	番号名称		
合	療保险	保険す	ήŦ					(電	話)	2040		
	険	住所均付加給付の有無	t T									
	そ	の他の事項										
	変	更年月日				年	月	月				
消	消	1 他区(市	 町村)	に転	出							
		(転出先 2 生活保護							(1)	電話))
滅	滅	3 死亡										
の	理	4 その他	()
場	曲											
合	消	滅年月日	I			年	月	日				
		上記のとおり、	高校生	等医療	寮費助	成制度	その		事項が変更 資格が消滅	しま	したので届	け出ます。
		年 月	日									
	瑞穂	町長 あて					住所					
							氏名					

医療費助成現況届

	氏名								西	记偶る	皆の有無	有		無
申	生年月日				加	アイ	厚生年金保 国民年金	以険		配	偶者氏名			
申請者					入年金	ウエ	その他()	配偶者	生	三年月日	年	月	目
	電話番号				並					電	話番号			
		氏名					生年月	H	彩	柄	同別居	監護	生計	†状況
髙											同・別	有・無	同一	・維持
高校生等											同・別	有・無	同一	・維持
等											同・別	有・無	同一	・維持
											同・別	有・無	同一	・維持
	生活保護受	給状況	有	•	無	心	才 障害者医療	養 費助成	7	有		•		無
ひと	:り親家庭等	医療費助成	有	•	無	そ	その他の医療費助成 有()・							無
	譲渡所得の	の大畑	有	•	無						Ð	夫養親族等及 ひ	『児童の数	t 人
		ク有 悪	有	•	無	[5	ち同一生計画	己偶者 (70)	歳以」	上の者	に限る。)及て	『老人扶養親族	の合計数	(大)
	高校生等医療費助成制度の現況届を提出します。 高校生等医療費助成制度の助成期間中における現況の確認その他西多摩郡瑞穂町が実施する 高校生等医療費助成事業に要する経費に係る補助事業に必要な事項を、公簿により確認する ことに同意します。 また、現況に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。													
		年	月		E	3								
	瑞和	恵町長	ŧ	って			申請者	氏名						

※ 申請者と対象児童の健康保険証の写しを裏面に貼ってください。

ここから下は記入しないでください。

年分 所 得 の 合 計 額	円	配偶者控除	有	•	無
合 計 控 除 額	円	配偶者の控除後の			ш
控除後の所得額	円	所 得 額			[7]

高校生等医療費助成制度第三者行為による傷病届

	負担	者番号							加入伊	保険者名					
対象	受給	者番号							保険	者番号					
児童 (被害者)	氏	名							被保	険者名					
	IX.	2月	(年	月	日生	<u>:</u>)	被保険者	省記号番号					
第三者	発生	上日時							発生	上場所					
ポーセ 行 為 (事故) の状況		】及 び の状況													
	住	所													
	氏	名							電話番号		(()		
第三者		自賠責保険	保 经 会社4							電話番号		(()	
(加害者)	交通事故	保険	所在均	也											
	似の場合	任意保険	保 经 会社4							電話番号			()	
		保険	所在均	也											

上記のとおり、第三者の行為により被害を受けたことを届け出ます。 年 月 日

瑞穂町長 あて

郵便番号 電話番号 () 住 所

氏 名

高校生等医療費助成制度 受給資格消滅通知書

様

瑞穂町長

次のとおり、高校生等医療費助成制度の受給資格が消滅しましたので通知します。

- 1 消滅者氏名
- 2 消滅した年月日

年 月 日

- 3 消滅した理由
- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して、 3月以内に、瑞穂町長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があった ことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算し て1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、瑞穂町を被告として(訴訟において瑞穂町を代表する者は瑞穂町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該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月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。

高校生等医療費助成制度に係る債権譲渡について

瑞穂町長 あて

郵便	牛月日	電話番号	()	
住	所				
氏	名				
		(年	月	日生)

瑞穂町高校生等の医療費の助成に関する条例第10条第1項の規定により、第三者の行為に係る医療費について瑞穂町から助成を受けた額の限度において、私が加害者に対して有する下記損害賠償請求権を瑞穂町に譲渡します。

記

		象児童 害者)	氏 名			(年	月	日生)
譲渡	債	権額	金		円				
する 債権		故 生日時			事 故 発生場所				
		引及 びの状況							
	住	所							
	氏	名				電話番号		()
債務者		自賠責保険	保 険 会社名			電話番号		()
(加害者)	交通事故	保険	所在地						
	似の場合	任意	保 険 会社名			電話番号	·	()
		任意保険	所在地						

高校生等医療費助成制度債権譲渡通知書

様

譲渡人 住所

氏名

私があなたに対して有する下記の債権を譲渡しましたので通知します。

記

- 1 債権額 金 円
- 2 債権発生の原因である事実
- 3 譲渡日 年 月 日
- 4 譲受人 瑞穂町

(住所) 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ケ崎2335番地

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第8条関係)

様式第5号(第9条関係)

様式第6号(第10条関係)

様式第7号(第10条関係)

様式第8号(第10条関係)

様式第9号(第11条関係)

様式第10号(第12条関係)

様式第11号(第12条関係)