

○横芝光町子ども医療費の助成に関する規則

平成18年3月27日

規則第68号

改正 平成18年7月26日規則第132号

平成20年12月10日規則第27号

平成22年11月1日規則第21号

(題名改称)

平成24年7月6日規則第16号

平成24年11月16日規則第22号

平成27年7月2日規則第31号

平成28年3月30日規則第8号

平成30年11月8日規則第22号

平成30年12月20日規則第26号

(目的)

第1条 この規則は、子どもの医療に要する費用を負担する保護者に、当該費用の全部又は一部を助成することにより、子どもの保健対策の充実及び保護者の経済的負担の軽減を図り、もって子どもの保健の向上及び子育て支援体制の充実に寄与することを目的とする。

(平22規則21・一部改正)

(定義)

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 子ども 満15歳に達した日の属する学年の終わりまでの間にあ

る者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第18条の規定による就学義務の猶予又は免除に係る者（同条に規定する学齡児童に限る。）を含む。）をいう。

（2） 保護者 子どもの親権を行う者、後見人その他の者で子どもを現に監護するものをいう。

（3） 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）

イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）

ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）

オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

（4） 保険給付 医療保険各法の規定による療養の給付、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費等及び高額療養費をいう。

（5） 一部負担金 医療費の額から医療保険各法の規定により給付される額を控除した額をいう。

（6） 自己負担金 国、県又は町が公費負担医療制度による給付決定をした場合において、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない額をいう。

（7） 保険医療機関 医療保険各法に基づき指定された病院、診療所、薬局等で町長から子ども医療費助成事業の実施について委託を受けた者をいう。

(平18規則132・平20規則27・平22規則21・平24規則22・一部改正)

(助成対象者)

第3条 この規則に定める子ども医療費の助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のすべてに該当する子どもの保護者とする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護の適用を受けている世帯に属する子どもの保護者を除く。

(1) 子どもが本町に住所を有し、かつ、本町の住民基本台帳に記録されている者

(2) 子どもで保険給付を受けることができる被保険者又は被扶養者

(平18規則132・平22規則21・平24規則16・平30規則22・一部改正)

(助成期間)

第4条 この規則に定める子ども医療費の助成を受けることができる期間は、原則として町長が申請書を受理した日から開始する。ただし、転入者及び出生児については、転入日及び出生日の翌日から起算して1月以内に申請を行った場合は、助成期間の開始を転入日及び出生日にさかのぼることができる。

(平22規則21・一部改正)

(優先関係)

第5条 子どもに係る傷病が他の法令等に基づき公費負担医療制度の対象となるものである場合には、その制度を優先適用する。

(平22規則21・一部改正)

(助成額)

第6条 子ども医療費として助成する額は、次に掲げる額とする。

(1) 助成対象者が保険医療機関で子どもに係る保険給付を受けた場合は、その一部負担金に相当する額

(2) 助成対象者が子どもに係る保険給付につき保険医療機関で一部負担金を負担した場合は、その一部負担金

(3) 国、県又は町が公費負担医療制度による給付決定をした場合においては、当該給付を受けた者又はその保護者がその負担能力に応じて負担しなければならない自己負担金

2 前項の助成は、他の法令等に基づき国又は地方公共団体による医療給付を受けた場合及び医療保険各法の規定に基づく規則、定款等により、附加給付金の支給があった場合は、当該助成額からその額を除くものとする。

(平18規則132・平22規則21・一部改正)

(申請)

第7条 子ども医療費の助成を受けようとする者は、子ども医療費助成申請書(別記第1号様式)により受給資格の登録を町長に申請し、子ども医療費助成受給券(別記第2号様式。以下「受給券」という。)の交付を受けなければならない。

2 前項の申請には、第2条第5号に掲げる医療保険各法に基づく被保険者証、加入者証又は組合員証(以下「被保険者証等」という。)を町長に提示しなければならない。

(平22規則21・一部改正)

(受給資格の登録事項)

第8条 前条の受給資格の登録事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 子どもの住所、氏名、性別、生年月日及び保護者名
- (2) 子どもに係る被保険者証等の記載事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(平22規則21・一部改正)

(受給券の交付等)

第9条 町長は、第3条に規定する助成対象者から子ども医療費助成申請書の提出があり、資格要件に該当すると認めた場合は受給券を交付し、審査の結果、不相当と認めた場合は、子ども医療費助成申請却下通知書（別記第3号様式）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

2 助成対象者から受給券を添えて子ども医療費助成受給券変更申請書（別記第4号様式）の提出があった場合は、受給券を変更し、交付するものとする。

3 助成対象者から受給券の紛失又は損傷若しくは汚損等の理由により子ども医療費助成受給券再交付申請書（別記第5号様式）の提出があった場合は、受給券を再交付するものとする。

4 前項の申請の場合において、受給券を損傷し、又は汚損したことによるときは、当該受給券を添付しなければならない。

(平22規則21・一部改正)

(助成の方法)

第10条 町長は、助成対象者が保険医療機関において受給券と被保険者証等を提示した場合には、保険医療機関の請求に基づき、助成対象者に代わり助成すべき額を当該保険医療機関へ支払うものとする。

2 前項の規定による支払がなされたときは、助成対象者に対し助成を行ったものとみなす。

3 助成対象者が、保険医療機関において一部負担金を支払った場合で、医療費の助成を受けるためには、助成対象者は、子ども医療費助成金交付申請書（別記第6号様式）に町長が発行した受給券及び保険医療機関が発行する医療費計算書（別記第7号様式）又は領収書を添えて町長に申請しなければならない。

4 前項の申請は、当該子どもが受けた医療に関する医療費を支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

（平22規則21・一部改正）

（助成金の交付）

第11条 町長は、前条第3項の規定により申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めたものについては子ども医療費給付決定通知書（別記第8号様式）により、不適当と認めたものについては子ども医療費給付申請却下通知書（別記第9号様式）により、その旨を当該申請者に通知しなければならない。

（平22規則21・一部改正）

（助成の制限）

第12条 第6条の規定にかかわらず、子どもの保険給付について、その原因が第三者行為によって生じたものであり、かつ、その医療に要する費用の全部又は一部につき第三者から賠償等が行われるときは、その限りにおいて助成しないものとする。

（平22規則21・一部改正）

(受給権の消滅)

第13条 受給券の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することとなった日をもって、受給権は消滅する。

(1) 死亡したとき。

(2) 第3条に規定する助成対象者でなくなったとき。

(届出の義務)

第14条 助成対象者は、自己又は子どもについて、第8条の受給資格の登録事項に変更が生じた場合は、速やかに子ども医療費助成資格登録変更届(別記第4号様式)を町長に提出しなければならない。

2 助成対象者は、有効期間終了又は転出等の理由により受給資格を喪失した場合は、速やかに子ども医療費助成受給券返納届(別記第10号様式)と受給券を町長に返納しなければならない。

(平22規則21・一部改正)

(助成金の返還)

第15条 町長は、偽りその他不正な行為により第6条に規定する助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成額の全部又は一部を返還させることができる。

(関係簿冊)

第16条 町長は、子ども医療費助成の適正を期するため、子ども医療費助成台帳(別記第11号様式)を作成し、常に整理しておかなければならない。

(平22規則21・一部改正)

(その他)

第 17 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 18 年 3 月 27 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の横芝町乳幼児医療費の助成に関する規則（平成 15 年横芝町規則第 7 号）又は光町乳幼児医療対策事業規則（平成 15 年光町規則第 7 号）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成 18 年規則第 132 号）

この規則は、平成 18 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年規則第 27 号）

この規則は、公布の日から施行し、平成 19 年 12 月 26 日から適用する。

附 則（平成 22 年規則第 21 号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 22 年 12 月 1 日から施行する。ただし、第 7 条から第 9 条までの改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日より前に改正前の横芝光町乳幼児医療費の助成に関する規則第 7 条の規定により交付された受給券は、改正後の横芝光町子ども医療費の助成に関する規則（以下、「改正後の規則」という。）第 7 条の規定により交付された受給券とみなす。
- 3 改正後の規則の規定は、施行日以後に受けた医療に係る医療費の助成に

ついて適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成 24 年規則第 16 号）

この規則は、平成 24 年 7 月 9 日から施行する。

附 則（平成 24 年規則第 22 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 24 年 12 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の横芝光町子ども医療費の助成に関する規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、この規則の施行の日以後に受けた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際現に横芝光町児童医療費の助成に関する規則（平成 18 年横芝光町規則第 137 号）第 9 条の規定により台帳に登録されている者（以下「児童医療費助成対象者」という。）については、改正後の規則第 9 条第 1 項の規定にかかわらず、資格要件に該当する者とみなして受給券を交付するものとする。この場合において、児童医療費助成対象者は、改正後の規則第 7 条の規定による申請を要しない。

附 則（平成 27 年規則第 31 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 28 年規則第 8 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であってこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の横芝光町情報公開条例施行規則、第2条の規定による改正前の横芝光町個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の横芝光町財務規則、第5条の規定による改正前の横芝光町税条例施行規則、第6条の規定による改正前の横芝光町国民健康保険税条例施行規則、第7条の規定による改正前の横芝光町成年後見制度利用支援事業実施規則、第8条の規定による改正前の横芝光町子ども医療費の助成に関する規則、第9条の規定による改正前の横芝光町老人福祉法施行細則、第10条の規定による改正前の横芝光町老人福祉法に基づく措置に要する費用の徴収に関する規則、第11条の規定による改正前の横芝光町在宅重度障害者福祉手当支給条例施行規則、第12条の規定による改正前の横芝光町重度心身障害者（児）の医療費助成に関する条例施行規則、第13条の規定による改正前の横芝光町知的障害者職親委託に関する規則、第14条の規定による改正前の横芝光町国民健康保険短期人間ドック利用規則、第15条の規定による改正前の横芝光町介護保険条例施行規則、第16条の規定による改正前の横芝光町指定訪問介護等利用者負担額助成規則、第17条の規定による改正前の横芝光町土砂等の埋立て等による土壌の汚染及び災害の発生の防止に関する条例施行規則、第18条の規定による改正前の横芝光町分担金徴収条例に基づく農業集落排水

事業施行規則、第 19 条の規定による改正前の横芝光町法定外公共物管理条例施行規則、第 20 条の規定による改正前の横芝光町公の施設に係る指定管理者の指定の手續等に関する条例施行規則、第 21 条の規定による改正前の横芝光町指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則、第 22 条の規定による改正前の横芝光町児童医療費の助成に関する規則、第 23 条の規定による改正前の横芝光町補装具費の支給に関する規則、第 24 条の規定による改正前の横芝光町日常生活用具給付等事業実施規則、第 25 条の規定による改正前の横芝光町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則、第 26 条の規定による改正前の横芝光町障害福祉サービス、障害者支援施設等への入所等の措置及び費用徴収に関する規則、第 27 条の規定による改正前の横芝光町子ども手当事務処理規則、第 28 条の規定による改正前の横芝光町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則、第 29 条の規定による改正前の横芝光町児童手当等事務処理規則、第 30 条の規定による改正前の横芝光町後期高齢者医療短期人間ドック利用規則、第 31 条の規定による改正前の横芝光町障害児通所給付費等の支給に関する規則、第 32 条の規定による改正前の横芝光町母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する規則、第 33 条の規定による改正前の横芝光町子ども・子育て支援法施行細則及び第 34 条の規定による改正前の横芝光町保育の利用に関する規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成 30 年規則第 22 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の横芝光町子ども医療費の助成に関する規則の規定は、この規則の施行の日以後に受けた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成 30 年規則第 26 号）

この規則は、平成 31 年 7 月 1 日から施行する。

別 記

第1号様式（第7条）

子ども医療費助成申請書

年 月 日

横芝光町長 様

横芝光町子ども医療費助成の申請をします。

申請者 (保護者)	住 所	〒										
	フリガナ氏名						電話番号					
	個人番号											
配偶者	住 所	〒										
	フリガナ氏名						1月1日時点の住所地(1月1日から7月1日までの申請は前年1月1日時点)					
	個人番号											
子ども	住 所	〒										
	フリガナ氏名						生年月日		年 月 日			
	個人番号											
世帯全員	氏名	続柄			氏名			続柄				
	1				5							
	2				6							
	3				7							
	4				8							
振込先	名 称	支 店 名	口 座 番 号				口座名義人(フリガナ)					
	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	支 店 出張所	普通									
加入医療保険	記号番号	記号	番号									
	被保険者名											
	資格取得年月日	年 月 日										
	保険者名						保険者番号					
同意書												
私は、申請時及び子ども医療費助成期間中は、私の世帯の次の情報及び次の事項に同意します。												
1 横芝光町子ども医療費の助成に関する規則第7条に基づく資格審査及び助成金の算定に必要な住民税関係情報、住民票関係情報、生活保護関係情報及び医療保険給付関係情報を、町職員が公簿・個人番号による照会等で確認すること。												
2 高額療養費について横芝光町が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を横芝光町へ支払うこと。また、横芝光町が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、町が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領すること。												
保護者氏名 ⑨ 配偶者氏名 ⑨												

第2号様式(第7条第1項)

(表)

子ども医療費助成受給券							
公費負担者番号							
受給者番号							
子ども	住所	〒					
	氏名					男・女	
	生年月日	年 月 日生					
有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日					
自己負担金	通院						
	入院						
	保険調剤						
横芝光町長		印					

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券と被保険者証を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む）に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度の委託を受けていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分及び入院時の食事療養費に係る負担金を一旦支払い、その後にお住まいの町の窓口で償還の手続きをしてください。後日、町より助成額をお支払いいたします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1箇月に自己負担額が $\{80,100 \text{円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{円}) \times 1\%$ を超える場合は、超えた額については、医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、保険者に償還の申請を行ってください。
- 4 未熟児養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療支援事業に係る医療の給付等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
- 5 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。
- 6 次のような変更があった場合は、速やかに町の窓口へ届け出てください。
 - (1) 本町外へ転出するとき（受給券を添付）。
→転出後はこの券は使えません。転出先の市区町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
 - (2) 加入している健康保険が変更したとき（受給券と新しい保険証を添付）。
 - (3) 住所が変更したとき（受給券を添付）。
 - (4) 氏名が変更したとき（受給券を添付）。
 - (5) 生活保護を受けるようになったとき。
 - (6) その他資格事項に変更が生じたとき（受給券と変更事項を証明する書類を添付）。
- 7 有効期限が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格がない方が本制度による医療費助成を受けた場合又は町による過払いが生じた場合には、後日、町より返還請求をさせていただきます。
- 9 お問合せ先
横芝光町健康づくりセンター「プラム」 電話 0479-82-3400

第3号様式(第9条)

子ども医療費助成申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

横芝光町長



年 月 日付けで申請された、横芝光町子ども医療費の助成に関する規則による子ども医療費助成申請については、次の理由により却下します。

- ※ 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箇月以内に、横芝光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箇月以内であっても、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箇月以内に、横芝光町を被告として(訴訟において横芝光町を代表する者は横芝光町長となります。)、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箇月以内であっても、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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第4号様式（第9条、第14条）

子ども医療費助成受給券変更申請書

子ども医療費助成資格登録変更届

年 月 日

横芝光町長 様

申請者 (保護者)	住所	〒	
	フリガナ		電話番号
	氏名	(子どもとの続柄)	

次のとおり子ども医療費助成受給登録の内容に変更がありましたので、受給登録の変更及び子ども医療費助成受給券の変更を申請します。

保 護 者	住所	〒		
	フリガナ		1月1日時点の住所地 (1月1日から7月1日までの申請は前年1月1日時点)	
	氏名			
個人番号				
子 ど も	住所	〒		
	フリガナ		生年月日 年 月 日	
	氏名			
個人番号				
振 込 先	名称	支店名	口座番号	口座名義人(フリガナ)
	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	支店 出張所	普通	
加 入 医 療 保 険	記号番号	記号	番号	
	被保険者名			
	資格取得年月日	年 月 日		
	保険者名		保険者番号	
同意書				
私は、申請時及び子ども医療費助成期間中は、私の世帯の次の情報及び次の事項に同意します。				
1 横芝光町子ども医療費の助成に関する規則第7条に基づく資格審査及び助成金の算定に必要な住民税関係情報、住民票関係情報、生活保護関係情報及び医療保険給付関係情報を、町職員が公簿・個人番号による照会等で確認すること。				
2 高額療養費について横芝光町が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を横芝光町へ支払うこと。また、横芝光町が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、町が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領すること。				
氏名 ㊟				

備考

- 1 変更があった事項のみ記入してください。
- 2 保護者・配偶者の項の個人番号の目及び同意書の欄は、保護者又は配偶者が新たに変わった場合にのみ、記入してください。(保護者の住所又は氏名の変更の場合は記入不要です。)

※事務処理

該当事項に○してください。 保険変更・住所変更・氏変更・口座変更・その他()

第5号様式(第9条)

子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

横芝光町長

様

申請者 (保護者)	住所	〒	
	フリガナ 氏名	(子どもとの続柄)	電話番号 — —

次の子どもに係る子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

受給者番号							
子ども	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒					
	生年月日	年 月 日					
加入医療保険	記号番号	記号		番号			
	被保険者名						
	資格取得年月日	年 月 日					
	保険者名		保険者番号				
再交付の理由	該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 汚損・損傷 3 その他()						
備考							

第6号様式(第10条)

子ども医療費助成金交付申請書

年 月 日

横芝光町長

様

(〒)

住 所

電話番号

氏 名



子ども医療費の助成を受けたいので、横芝光町子ども医療費の助成に関する規則第10条第3項の規定により申請します。

子ども氏名				
受給者番号				
加入医療保険	名 称			
	記 号		番 号	
	附加給付	無・有 自己負担限度額 円 円未満切捨て		
振込口座	銀行・金庫・組合・農業協同組合			
	本店・支店・出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

第7号様式(第10条)

医 療 費 計 算 書

年 月 日

所 在 地

医療機関 名 称

代表者氏名

㊦

年 月分の子ども医療費を次のとおり証明します。

子 ども 氏 名							
受 給 者 番 号							
通院日	医 療 費 総 額 ①	社 会 保 険 等 負 担 額 ②	一 部 負 担 金 (①-②) ③	食 事 療 養 費 標 準 負 担 額 ④	③のうち他 方 公 費 負 担 医療による 公 費 負 担 額	④のうち他 方 公 費 負 担 医療による 公 費 負 担 額	食 事 日 数
日	円	円	円		円		
日							
日							
日							
日							
日							
日							
日							
日							
日							
入院期間 日～ 日	円	円	円	円	円	円	日
医 療 機 関 証 明 経 費					円		

(注) 太枠内は医療機関で記入してください。

第8号様式(第11条)

子ども医療費給付決定通知書

第 号
年 月 日

様

横芝光町長



次のとおり子ども医療費の給付が決定しました。

支払いについては、次のとおりあなたにご指定いただいた預金口座に振り込みましたので通知します。

なお、給付額が変更された場合は、返還していただくことがありますのでご了承ください。

子ども氏名							
受給者番号							
給付額							
医療機関名							
診察年月							
振込預金口座							

第9号様式(第11条)

子ども医療費給付申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

横芝光町長



年 月 日付けで申請のあった子ども医療費給付申請については、次の理由により却下したので、通知します。

- ※ 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箇月以内に、横芝光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箇月以内であっても、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箇月以内に、横芝光町を被告として(訴訟において横芝光町を代表する者は横芝光町長となります)、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箇月以内であっても、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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第10号様式(第14条)

子ども医療費助成受給券返納届

年 月 日

横芝光町長 様

申請者 (保護者)	住所	〒	
	フリガナ		電話番号 — —
	氏名	(子どもとの続柄)	

次の子どもに係る子ども医療費助成受給券を返納します。

受給者番号							
子ども	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒					
	生年月日	年 月 日					
返納の理由	該当する項目に○をしてください。 1 助成期間終了 2 転出(転出先) 3 死亡 4 その他()						
備考							

第11号様式(第16条)

子ども医療費助成台帳

受給者番号							
子ども	ふりがな						
	氏名						
	住所	〒 ー					
	生年月日	年 月 日					
保護者	ふりがな						
	氏名						
	住所	〒 ー					
	子どもとの続柄						
世帯階層区分							
世帯構成		氏名	続柄		氏名	続柄	
	1			5			
	2			6			
	3			7			
	4			8			
加入医療保険	保険者名						
	保険者番号						
	保険種別						
	被保険者名						
	記号番号	記号		番号			
	資格取得年月日	年 月 日					
受給券交付の経緯							
申請年月日	受給券交付年月日	有効期間		交付事由			
備考							

別記第1号様式（第7条）

（平30規則26・全改）

第2号様式（第7条第1項）

（平22規則21・全改、平24規則22・平27規則31・一部
改正）

第3号様式（第9条）

（平22規則21・全改、平28規則8・一部改正）

第4号様式（第9条、第14条）

（平30規則26・全改）

第5号様式（第9条）

（平22規則21・全改、平30規則26・一部改正）

第6号様式（第10条）

（平22規則21・全改）

第7号様式（第10条）

（平22規則21・全改）

第8号様式（第11条）

（平22規則21・全改）

第9号様式（第11条）

（平22規則21・全改、平28規則8・一部改正）

第10号様式（第14条）

（平22規則21・全改）

第11号様式（第16条）

（平22規則21・全改）

