

○八王子市乳幼児医療費助成条例施行規則

平成4年6月30日

規則第34号

改正 平成5年10月1日規則第55号 平成6年3月31日規則第16号
平成7年9月29日規則第52号 平成8年9月30日規則第60号
平成10年3月31日規則第25号 平成10年7月31日規則第54号
平成11年9月30日規則第79号 平成12年9月29日規則第84号
平成13年8月1日規則第77号 平成14年9月30日規則第71号
平成15年9月30日規則第77号 平成16年7月30日規則第44号
平成17年3月31日規則第30号 平成18年9月29日規則第75号
平成19年3月27日規則第9号 平成19年3月30日規則第48号
平成24年9月4日規則第66号 平成26年3月31日規則第13号
平成27年12月28日規則第92号 平成28年3月31日規則第21号

(趣旨)

第1条 この規則は、八王子市乳幼児医療費助成条例（平成3年八王子市条例第64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。

(市規則で定める施設)

第2条 条例第3条第2項第2号に規定する市規則で定める施設は、条例第6条に規定する乳幼児に係る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（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入所している者がいる場合は、当該者を除く。）をいう。

(医療証の交付)

第3条 条例第4条の規定による申請は、乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 条例第3条に規定する対象者に係る条例第2条第3項に規定する社会保険各法に基づく被扶養者又は被保険者であることを証する書類
- (2) 保護者の前年の所得（1月から9月までの分の医療費の助成については、前前年の所得とする。）の状況を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

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（同

法附則第2条第1項に規定する特例給付を含む。以下同じ。)の支給を受けている者(以下「児童手当受給者」という。)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、前項第2号の書類の添付を省略することができる。

- 3 市長は、第1項の申請があった場合において、条例第3条に規定する対象者と決定したときは、医療証(第2号様式)を交付し、また、同条に規定する対象者でないと決定したときは、乳幼児医療費助成制度医療証交付申請却下決定通知書(第3号様式)により通知する。

(医療証の有効期間)

第4条 医療証の有効期間の始期は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる日とする。

- (1) 対象者に該当するに至った日(以下「該当日」という。)の翌日から起算して3月以内に前条第1項の申請を行ったとき 該当日
- (2) 該当日の翌日から起算して3月を経過した後、前条第1項の申請を行ったとき 当該申請を行った日の属する月の初日

- 2 医療証は、毎年9月30日までを期限とし、10月1日に更新する。

(医療証の返還)

第5条 保護者は、対象者がその資格を喪失したときは、速やかに医療証を市長に返還しなければならない。

(医療証の再交付)

第6条 保護者は、医療証を破り、汚し、又は失ったときは、乳幼児医療費助成制度医療証再交付申請書(第4号様式)により市長に医療証の再交付を申請することができる。

- 2 医療証を破り、又は汚したときの前項の申請には、その医療証を添えなければならない。
- 3 保護者は、医療証の再交付を受けた後において、失った医療証を発見したときは、速やかに発見した医療証を市長に返還しなければならない。

(医療費の助成方法の特例)

第7条 条例第5条第2項に規定する特別の理由とは、次の各号のいずれかに該当する場合をいう。

- (1) 社会保険各法の規定により、対象者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) 前号に定める場合のほか、市長が特別に必要があると認めたとき。

- 2 条例第5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保護者は、乳幼

児医療助成費支給申請書（第5号様式）により市長に申請しなければならない。

- 3 前項の申請には、第1項の療養費又は家族療養費の支給額を証する書類等を添付しなければならない。ただし、八王子市が国民健康保険法（昭和33年法律第192号）による保険者として、対象者に係る療養費を支給する場合における申請については、この限りでない。

（届出）

第8条 条例第8条第1項に規定する届出は、乳幼児医療費助成制度申請内容諸変更届（第6号様式）及び乳幼児医療費助成制度資格喪失届（第7号様式）に医療証を添えて行わなければならない。

- 2 条例第8条第2項の市規則で定める届出は、毎年1回、乳幼児医療費助成制度現況届（第8号様式）に第3条第1項各号に掲げる書類及び医療証を添えて行わなければならない。ただし、当該届出に係る事実について公簿等により確認できるときは、この限りでない。

- 3 前項本文の場合において、児童手当受給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、当該書類（第3条第1項第1号の書類及び医療証を除く。）の添付を省略することができる。

- 4 条例第8条第3項の市規則で定める届出は、乳幼児医療費助成制度に係る第三者行為による傷病届（第9号様式）により行わなければならない。

（受給資格消滅の通知）

第9条 市長は、対象者が条例第3条に規定する対象者に該当しなくなったと認めるときは、乳幼児医療費助成制度受給資格消滅通知書（第10号様式）により当該対象者であった者の保護者に通知する。ただし、対象者が死亡した場合及び条例第2条第1項に規定する乳幼児でなくなったときは、この限りでない。

（損害賠償の請求権の譲渡）

第10条 条例第10条第1項の市規則で定める損害賠償の請求権の譲渡は、乳幼児医療費助成制度に係る債権譲渡について（第11号様式）を市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項の市規則で定める通知は、同条第1項の規定により譲渡した損害賠償の請求権の額、当該請求権発生の原因である第三者の行為、当該請求権の譲渡日及び当該請求権の譲受人が市である旨を記載した書面を、郵便法（昭和22年法律第165号）第48条第1項に規定する内容証明により送付することにより行わなければならない。

（添付書類の省略）

第11条 市長は、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により証明すべき事由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させることができる。

附 則

この規則は、平成4年10月1日から施行する。

附 則（平成5年10月1日規則第55号）

この規則は、平成6年1月1日から施行する。

附 則（平成6年3月31日規則第16号）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成7年9月29日規則第52号）

- 1 この規則は、平成7年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 施行日の前日において、現に八王子市乳幼児医療費助成条例（以下「条例」という。）第3条に規定する対象者と決定されていた者（以下「対象決定者」という。）の保護者（平成5年の所得が、市長が別に定める額の範囲内である者に限る。）に係る条例第3条の2第1項に規定する市規則で定める額の適用については、施行日の前日に当該保護者が養育している対象決定者が三歳に達する日の属する月の末日までの間は、同規定中「327万8,000円」とあるのは、「363万円」とする。
- 3 施行日以降、条例第3条第2項各号のいずれかに該当することとなった者の保護者その他市長が別に定める者については、前項の規定は適用しない。

附 則（平成8年9月30日規則第60号）

この規則は、平成8年10月1日から施行する。

附 則（平成10年3月31日規則第25号）

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成10年7月31日規則第54号）

この規則は、平成10年10月1日から施行する。ただし、第5条第1項の改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成11年9月30日規則第79号）

この規則は、平成11年10月1日から施行する。

附 則（平成12年9月29日規則第84号）

- 1 この規則は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、

所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成13年8月1日規則第77号）

この規則は、平成13年10月1日から施行する。

附 則（平成14年9月30日規則第71号）

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則（平成15年9月30日規則第77号）

この規則は、平成15年10月1日から施行する。

附 則（平成16年7月30日規則第44号）

- 1 この規則は、平成16年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成17年3月31日規則第30号）

- 1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成18年9月29日規則第75号）

- 1 この規則は、平成18年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 この規則による改正後の八王子市乳幼児医療費助成条例施行規則第3条の規定は、施行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、施行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。

附 則（平成19年3月27日規則第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3月30日規則第48号）

- 1 この規則は、平成19年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 この規則による改正後の八王子市乳幼児医療費助成条例施行規則第4条第1項の規定は、施行日以後に対象者に該当するに至った者について適用し、施行日前に対象者に該当するに至った者については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成24年9月4日規則第66号）

この規則は、平成24年10月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規則第13号）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第92号）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、
所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成28年3月31日規則第21号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書

平成 年 月 日 八王子市長 殿						
下記のとおり、乳幼児医療費助成制度医療証の申請をします。 また、認定審査及び医療費助成に関して、私の世帯の公簿等を調査することを同意します。						
請求者	(フリガナ)		性別	生年月日	配偶者	
	氏名	㊦	男・女	年 月 日	有・無	
	住所					
	各年1月1日の住所	今年 1 市内 2 市外		昨年 1 市内 2 市外		
	個人番号					
配偶者	認定審査及び医療費助成に関して、私の公簿等を調査することを同意します。					
	(フリガナ)		生年月日			
	氏名	㊦	年 月 日			
	住所					
	各年1月1日の住所	今年 1 市内 2 市外		昨年 1 市内 2 市外		
個人番号						
児童	氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居	医療費助成
		1 子 2 その他 ()	男・女	年 月 日	同居・別居	1 今回申請 2 受給中 3 対象外
		1 子 2 その他 ()	男・女	年 月 日	同居・別居	1 今回申請 2 受給中 3 対象外
		1 子 2 その他 ()	男・女	年 月 日	同居・別居	1 今回申請 2 受給中 3 対象外
		1 子 2 その他 ()	男・女	年 月 日	同居・別居	1 今回申請 2 受給中 3 対象外
		1 子 2 その他 ()	男・女	年 月 日	同居・別居	1 今回申請 2 受給中 3 対象外
備考						
事務連絡欄						

第2号様式（第3条関係）

㊦ 医 療 証		
負担者番号		
受給者番号		
乳幼児	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日生
保 護 者	住 所	
	氏 名	
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
<p>上記の者は、八王子市乳幼児医療費助成条例により、医療費の一部を八王子市が助成するものであることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">八王子市長 ㊦</p>		
交 付 年 月 日	年 月 日	

第3号様式（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

八王子市長 ㊟

乳幼児医療費助成制度医療証交付申請却下決定通知書

年 月 日付で申請のありました医療証の交付については、下記の理由により乳幼児医療費助成制度の対象となりませんので通知します。

記

乳幼児氏名

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か月以内に、書面で八王子市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か月以内であっても、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か月以内に、八王子市を被告として（訴訟において八王子市を代表する者は八王子市長となります。）、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か月以内であっても、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か月以内に、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6条関係）

乳幼児医療費助成制度医療証再交付申請書

年 月 日

八王子市長 殿

住 所

保護者氏名 ㊦

下記の理由により、乳幼児医療費助成制度医療証の再交付申請をします。

記

○ 申請理由

1 破損 2 汚損 3 紛失 4 その他（ ）

○ 対象乳幼児氏名

※ 申請者の氏名について、署名した場合は、押印を省略することができます。

第6号様式（第8条関係）

乳幼児医療費助成制度申請内容諸変更届

年 月 日

八王子市長 殿

下記のとおり届け出ます。

フリガナ		
受給者氏名 (保護者)	㊟	
変更内容 該当するものにチェックをつけてください	変 更 前	変 更 後
氏 名 変 更		
住 所 変 更 電話番号変更		
保護者変更 変更理由		
健康保険証変更		
そ の 他		
変更年月日	年 月 日	

※ 受給者の氏名について、署名した場合は、押印を省略することができます。

第7号様式（第8条関係）

乳幼児医療費助成制度資格喪失届

フリガナ			
氏名			
現住所		電話番号	()
受給資格 がなくな った理由			
理由が発 生した日	年 月 日		
上記のとおり届け出ます。			
年 月 日			
八王子市長 殿		保護者氏名 ㊟	

※ 届出者の氏名について、署名した場合は、押印を省略することができます。

第8号様式（第8条関係）

年度 乳幼児医療費助成制度現況届

乳幼児医療費助成制度の現況を届け出ます。

年 月 日

住 所

保護者氏名

㊦

乳 幼 児	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所（別居の場合）	監護の 有 無	生計 関係

※ 届出者の氏名について、署名した場合は、押印を省略することができます。

第9号様式（第8条関係）

乳幼児医療費助成制度に係る第三者行為による傷病届

対象者 (被害者)	負担者番号				加入保険者名				
	受給者番号				保険者番号				
	氏名		(年 月 日生)		被保険者氏名				
第三者行 為(事故) の状況	発生日時				発生場所				
	原因及び 被害の状況								
第三者 (加害者)	住 所								
	氏 名				電話番号		()		
	交通 事故 の 場 合	自賠 責 保 険	保 險 会 社 名			電話番号		()	
		所在地							
	任意 保 険	保 險 会 社 名			電話番号		()		
所在地									

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

八王子市長 殿

対象者の保護者 住所
氏名

㊟

第10号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

八王子市長 ㊟

乳幼児医療費助成制度受給資格消滅通知書

下記の理由により、乳幼児医療費助成制度受給資格が消滅しましたので通知します。

記

乳幼児氏名

消滅年月日 年 月 日

消滅理由

- 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か月以内に、書面で八王子市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か月以内であっても、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か月以内に、八王子市を被告として（訴訟において八王子市を代表する者は八王子市長となります。）、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か月以内であっても、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か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第11号様式（第10条関係）

乳幼児医療費助成制度に係る債権譲渡について

年 月 日

八王子市長 殿

対象者（被害者） 住所

氏名

⑩

（ 年 月 日生）

八王子市乳幼児医療費助成条例第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八王子市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八王子市に譲渡します。

記

譲渡 する 債権	債権額		金 円			
	事 故 発生日時		事 故 発生場所			
	原因及び 被害の状況					
債務者 (加害者)	住 所					
	氏 名			電話番号	()	
	交通 事故 の 場合	自 賠 責 保 険	保 險 会社名	電話番号		()
			所在地			
		任 意 保 険	保 險 会社名	電話番号		()
			所在地			

- 第1号様式 (第3条関係)
- 第2号様式 (第3条関係)
- 第3号様式 (第3条関係)
- 第4号様式 (第6条関係)
- 第5号様式 (第7条関係)
- 第6号様式 (第8条関係)
- 第7号様式 (第8条関係)
- 第8号様式 (第8条関係)
- 第9号様式 (第8条関係)
- 第10号様式 (第9条関係)
- 第11号様式 (第10条関係)