

船橋市養育医療徴収金等に係る子ども医療費助成金交付事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、船橋市子ども医療費の助成に関する規則（平成15年船橋市規則第58号。以下「規則」という。）第4条第2項の規定に基づき、養育医療の給付又は療育の給付（以下「養育医療の給付等」という。）を受けた場合の子ども医療費の助成の方法について必要な事項を定めるものとする。

(受給者)

第2条 この要領において「受給者」とは、養育医療の給付等を受けた者の扶養義務者で、規則第3条に規定する助成対象者をいう。

(助成の額)

第3条 子ども医療費の助成の額は、次の各号に掲げるそれぞれの徴収金（以下「徴収金」という。）から規則別表に規定する子ども医療費自己負担金（以下「子ども医療費自己負担金」という。）を控除した額とする。

- (1) 母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する規則（平成15年船橋市規則第100号）第5条に規定する徴収金
- (2) 児童福祉法に基づく療育の給付等に関する規則（平成15年船橋市規則第99号）第5条に規定する徴収金

(申請)

第4条 受給者は、次の各号に掲げる給付の区分に応じ、当該各号に定める申請書（以下「助成申請書」という。）により、市長に申請しなければならない。ただし、養育医療券又は療育券に記載された「この券の有効期間」を通じて1回の提出とする。

- (1) 養育医療の給付 船橋市養育医療に係る子ども医療費助成金交付申請書（第1号様式）
- (2) 療育の給付 船橋市療育の給付に係る子ども医療費助成金交付申請書（第2号様式）

2 前項の規定は、養育医療の給付等に継続の必要が生じた場合に準用する。

(請求)

第5条 養育医療の給付等の主管課（以下「給付主管課」という。）は、助成申請書を受理した後速やかに子ども医療主管課へ受給資格の確認を行った上で、養育医療の給付等を受けた者が入院した翌月以降に、当該助成申請書を添えて徴収金に係る子ども医療費の助成金を子ども医療主管課へ請求するものとする。ただし、徴収金の額が母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する

規則別表に規定する D8 ランク以上又は児童福祉法に基づく療育の給付等に関する規則別表に規定する D15 ランク以上の受給者については、社会保険診療報酬支払基金千葉支部及び千葉県国民健康保険団体連合会から請求があった翌月以降に、市が支弁した養育医療の給付等に要する費用の額と徴収金の額を比較して低額な方から子ども医療費自己負担金を控除した額を請求するものとする。

(支払)

第 6 条 子ども医療主管課は、給付主管課からの請求を受けたときは、内容を審査し、徴収金に係る子ども医療費の助成金交付額、助成内訳等を決定し、公金振替の手続きにより給付主管課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、受給者に対し助成を行ったものとみなす。

3 子ども医療主管課は、第 1 項の規定により決定された徴収金に係る子ども医療費助成金交付決定額を受給者に通知するものとする。

(受給者からの徴収)

第 7 条 給付主管課は、受給者に対し納入通知書を発行し、徴収金から徴収金に係る子ども医療費の助成金を控除した額（「受給者の自己負担すべき金額」をいう。以下同じ。）の徴収を行うものとする。

2 給付主管課は、納入通知書と共に受給者に対し、受給者の自己負担すべき金額及び徴収金、徴収金に係る子ども医療の助成金交付額を明記した文書を送付するものとする。

(補則)

第 8 条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、給付主管課と子ども医療主管課で協議して定めるものとする。

附 則

この要領は、平成 23 年 10 月 1 日から施行し、同日以後に決定した徴収金について適用する。

この要領は、平成 28 年 12 月 1 日から施行する。

この要領は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 3 年 10 月 1 日から施行する。

第 1 号 様 式

船橋市養育医療に係る子ども医療費助成金交付申請書

年 月 日

船 橋 市 長 あ て

申請者 (保護者)	住 所	船橋市
	フリガナ 氏 名	
	電話番号	()

船橋市養育医療に係る子ども医療費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象となる 子ども	住 所	1 申請者と同住所 2 他の住所 (※ 船橋市)
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日

同意書

年 月 日

船 橋 市 長 あ て

養育医療費の支給認定及び船橋市養育医療に係る子ども医療費助成金の交付を受けたいので、下記項目について同意します。

記

1. 養育医療の所管課と子ども医療費の所管課が、交付に必要な個人情報を共有すること
2. 入院をしている (していた) 指定養育医療機関に必要な情報を確認すること
3. 世帯構成員の所得状況や市町村民税の課税状況等について、調査すること
4. 転入・転出等に伴い、継続して養育医療の給付認定を受けるために他自治体から養育医療意見書や課税状況等の情報の提供を受けること。また、他自治体へ提供すること

同意者 (申請者)	氏名				申請者との続柄	
	住所					
同意者	氏名				申請者との続柄	
	住所	申請者と同居	<input type="checkbox"/>	その他		
同意者	氏名				申請者との続柄	
	住所	申請者と同居	<input type="checkbox"/>	その他		
同意者	氏名				申請者との続柄	
	住所	申請者と同居	<input type="checkbox"/>	その他		

- 記載要綱
1. 同意する者が自ら署名を行うこと。
(成年被後見人または18歳未満で未就業の方は、法定代理人 (保護者) の代筆でも可)
 2. 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとること。
 3. 同意者数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。

第 2 号 様 式

船橋市療育の給付に係る子ども医療費助成金交付申請書

年 月 日

船 橋 市 長 あ て

申請者 (保護者)	住 所	船橋市
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	()

船橋市療育の給付に係る子ども医療費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象となる子ども	住 所	1 申請者と同居 2 他の住所 (※ 船橋市)
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

同意書

年 月 日

船 橋 市 長 あ て

療育医療費の支給認定及び船橋市療育医療に係る子ども医療費助成金の交付を受けたいので、下記項目について同意します。

記

- 療育医療の所管課と子ども医療費の所管課が、交付に必要な個人情報を共有すること
- 入院をしている (していた) 指定療育機関に必要な情報を確認すること
- 世帯構成員の所得状況や市町村民税の課税状況等について、調査すること
- 転入・転出等に伴い、継続して養育医療の給付認定を受けるために他自治体から養育医療意見書や課税状況等の情報の提供を受けること。また、他自治体へ提供すること

同意者 (申請者)	氏名		申請者との続柄	
	住所			
同意者	氏名		申請者との続柄	
	住所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>	その他	
同意者	氏名		申請者との続柄	
	住所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>	その他	
同意者	氏名		申請者との続柄	
	住所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>	その他	

- 記載要綱
- 同意する者が自ら署名を行うこと。
(成年被後見人または18歳未満で未就業の方は、法定代理人(保護者)の代筆でも可)
 - 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとること。
 - 同意者数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。