

改正

平成18年5月25日規則第33号

平成20年3月28日規則第9号

平成20年5月30日規則第28号

平成21年8月12日規則第23号

平成22年3月29日規則第12号

平成26年2月17日規則第1号

平成26年6月30日規則第25号

平成26年9月30日規則第33号

平成30年6月29日規則第20号

令和3年7月28日規則第27号

令和4年2月28日規則第3号

安曇野市福祉医療費給付金条例施行規則

(目的)

第1条 この規則は、安曇野市福祉医療費給付金条例（平成17年安曇野市条例第90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。

(市長が認める施設)

第2条 条例第2条第3号アに規定する市長が認める施設とは、次に掲げるものとする。

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する中等教育学校（後期課程に限る。）及び特別支援学校（高等部に限る。）
- (2) 学校教育法第124条に規定する専修学校
- (3) 学校教育法第134条に規定する各種学校
- (4) 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）に規定する公共職業能力開発施設及び職業訓練施設

(受給者証の交付申請)

第3条 条例第4条第1項の規定による申請は、福祉医療費受給者証交付申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 前項の申請をするときは、医療保険各法による被保険者証又は組合員証その他支給対象者の要件を満たすことが確認できる書類を提示し、又は前項に規定する申請書にそれらの書類の写しを添付しなければならない。

3 市長は、前項の規定にかかわらず、支給対象者の要件を満たすことを住民基本台帳その他の公簿により確認することができるときは、前項に規定する書類の提示又は添付を省略させることができる。

(受給者証)

第4条 条例第4条第2項に規定する受給者証は、福祉医療費受給者証（様式第2号）とする。ただし、支給対象者のうち、児童に交付する受給者証は、福祉医療費受給者証（様式第3号）とする。

（有効期間）

第5条 条例第4条第2項に規定する受給者証の有効期間は、条例第5条第1項に規定する受給者資格を取得した日から最初に到来する7月31日までとする。ただし、児童（障害者、母子家庭の母子等（条例第2条第3号イ及びウに掲げる者に限る。）及び父子家庭の父子（条例第2条第4号イに掲げる者に限る。）を除く。）については、受給者資格を取得した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、有効期間内に受給者資格を喪失するときは、条例第5条第2項に規定する受給者資格を喪失する日までとする。

（変更・喪失）

第6条 支給対象者は、次のいずれかに該当したときは、福祉医療費受給資格等変更・喪失届（様式第4号）を、直ちに市長に提出しなければならない。

- （1） 受給資格に該当しなくなったとき。
- （2） 住所又は氏名に変更があったとき。
- （3） 加入する医療保険に変更があったとき。
- （4） 振込先口座に変更があったとき。

（受給者証の再交付）

第7条 条例第4条第2項の規定により受給者証の交付を受けた者が、受給者証を紛失又は破損したことにより受給者証の再交付を受けようとするときは、福祉医療費受給者証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出し、受給者証の交付を受けるものとする。

2 前項の規定による申請を行う場合において、破損したことにより受給者証の再交付を受けようとするときは、当該破損した受給者証を添付しなければならない。

3 第1項の規定により受給者証の交付を受けた場合において、紛失した受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

（受給者証の更新）

第8条 市長は、第5条第1項の規定により有効期間が満了する受給者証を保有する支給対象が、満了の日以降も引き続き支給対象者の要件を満たすことを住民基本台帳その他の公簿の確認により認めるときは、有効期間を更新する。更新を行った有効期間が満了するときも、また、同様とする。

2 市長は、前項の規定により、有効期間の更新を行ったときは、新たな受給者証を交付するものとする。

3 第5条の規定は、前2項に規定する受給者証の更新を行った際の有効期間について準用する。この場合において、「条例第5条第1項に規定する受給者資格を取得した日」とあるのは「8月1日」とする。

(診療報酬明細書等ごとに別に定める額)

第9条 条例第6条第7号に別に定める額は、500円とする。ただし、条例第6条に規定する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定に基づき算定した費用額が500円未満のときは、その額とする。

(支給申請)

第10条 条例第8条第1項に規定する支給申請は、福祉医療費給付金支給申請書（様式第6号）により行うものとする。

(給付金の支給等)

第11条 市長は、条例第9条の規定により給付金の支給を決定（条例第8条第4項に規定する通知に係る決定を除く。）したときは、給付金を支給対象者が指定した金融機関の預金口座に振り込むものとする。

2 条例第9条の規定により給付金の支給を決定した旨及び当該給付金の振込みの通知は、前項の口座振込みの結果（条例第8条第4項に規定する通知に係る決定にあつては、条例第9条第2項に規定する支払の結果）をもって代えることができる。

(補則)

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の豊科町医療費給付金条例施行規則（平成15年豊科町規則第12号）、穂高町福祉医療費給付金条例施行規則（平成15年穂高町規則第14号）又は三郷村福祉医療費給付金条例施行規則（平成15年三郷村規則第6号）の規定によりなされた処分、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5月25日規則第33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3月28日規則第9号）

(施行期日)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 安曇野市福祉医療費給付金条例の一部を改正する条例（平成20年安曇野市条例第20号）附則第3項前段に該当している者については、この規則による改正前の安曇野市福祉医療費給付金条例施行規則の規定は、なおその効力を有する。

附 則（平成20年5月30日規則第28号）

この規則は、平成20年8月1日から施行する。

附 則（平成21年8月12日規則第23号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第10条の改正規定は、平成22年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成22年4月1日前に給付の対象となる療養の給付等を受けたものに係る給付等については、なお従前の例による。

附 則 (平成22年3月29日規則第12号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年2月17日規則第1号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年6月30日規則第25号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、平成26年7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安曇野市規則による用紙で、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26年9月30日規則第33号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則 (平成30年6月29日規則第20号)

この規則は、平成30年8月1日から施行する。

附 則 (令和3年7月28日規則第27号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の安曇野市福祉医療費給付金条例施行規則による用紙で、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 (令和4年2月28日規則第3号)

この規則は、安曇野市福祉医療費給付金条例の一部を改正する条例（令和4年安曇野市条例第4号）の施行の日から施行する。ただし、様式の改正規定については、この規則の公布の日から施行する。

福祉医療費受給者証交付申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

住所 安曇野市

申請者

氏名 (続柄)

電話 ()

下記により、福祉医療費受給者証の交付を申請します。

また、受給資格者は下記口座へ振り込むことを承諾します。

資格区分		児童・障害者・母子家庭等・父子家庭				事業番号				
住所	安曇野市									
	受給資格者	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	資格要件 該当年月日	申請者との 続柄	受給者番号			
			・							
			・							
			・							
			・							
	・									
加入医療保険	被保険者氏名				保険者番号					
	被保険者証 発行機関名				記号					
					番号					
	一部負担割合				限度額適用、標準負担額減額認定					
振込先口座	銀行・信金 支店		フリガナ							
	信組・農協 支所									
	() ()		口座名義人							
	種別	普通・当座・その他 ()		口座番号	左詰めで 記入					

本件の資格に関わる所得状況等確認について、申請者及びその属する世帯全員の税務情報の閲覧について同意します。

※本市に税務情報がある申請者及び同一世帯全員の署名をお願いします。

申請者 氏名 _____

世帯員 氏名 _____ 氏名 _____

氏名 _____ 氏名 _____

氏名 _____ 氏名 _____

（表 面）

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 10px;"></div> <div style="text-align: center;"> <p>福祉医療費受給者証</p> </div> </div>			
市 町 村 番 号		事 業 番 号	
受 給 者 番 号			
受 給 者	居 住 地	長野県	
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生	
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
摘 要			
発 行 機 関 名 及 び 印	長野県安曇野市長印		
交 付 年 月 日	年 月 日		

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、長野県内（及び一部隣接県）の保険医療機関等において受診したときに、市役所で手続を行わなくても福祉医療費給付金の支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- 2 保険医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口
に必ず提示し、保険の自己負担分を支払ってください。
- 3 長野県外（一部を除く。）の保険医療機関等に受診したときや、この証を提示しな
いで受診したときは、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険診療証明書又は領収書
等を添えて市役所に福祉医療費給付金の支給申請をしてください。
- 4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を持参のうえ、市役所
に届け出てください。
- 5 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、速やかにこ
の証を市役所にお返しくください。
- 6 保険の自己負担分が高額療養費の支給対象となるときや、保険者から付加給付が支
給されるときは、市役所で手続きが必要となる場合があります。
- 7 貸付制度を利用するには、市長の認定を受けることが必要で、手続も通常と異なり
ますので、担当課窓口にご相談ください。

（表 面）

<input checked="" type="checkbox"/> 現物 <input type="checkbox"/>		福祉医療費受給者証						
公費負担者番号								
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日			年		月		日
自己負担金	入院							
	通院							
	保険調剤							
	訪問看護							
	柔道整復施術療養費							
	入院時食事療養費							
摘要								
有効期間				年		月		日から
				年		月		日まで
長野県安曇野市長 印								
交付年月日				年		月		日

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この受給者証は、福祉医療費の助成を受けられることを証明するものですので、大切に保管してください。
- 2 県内の保険医療機関（調剤薬局・訪問看護ステーション含む）を受診するときは、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの受給者証を、受診の都度、必ず窓口で提示してください。
また、小児慢性特定疾病医療、未熟児養育医療、自立支援医療（更生医療・精神通院医療・育成医療）、難病医療など、他の公費負担医療の適用となる場合には、この受給者証と被保険者証に併せて、それぞれの公費負担医療の受給者証を必ず提示してください。
- 3 医療費の一部は自己負担となりますので、この受給者証に記載された額を医療機関等の窓口で支払ってください。
- 4 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、この受給者証を添えてその旨を届け出てください。
- 5 県外の保険医療機関等でこの証が使えなかった場合は、領収書（保険診療が確認できるもの）の交付を受け、市長に医療費の給付を申請してください。
- 6 受給資格がなくなったとき、又は有効期間が満了したときは、この受給者証を使用することができませんので、速やかに返還してください。
- 7 次の場合は、福祉医療費の助成対象となりません。
 - (1) 日本スポーツ振興センター「災害共済給付制度」を利用して医療機関で受診するとき。
 - (2) 精密健康診査により委託医療機関を受診するとき。
 - (3) 医療の原因が交通事故等第三者の加害によるものであるとき。
 - (4) 保険が適用とならない診療を受けたとき。
- 8 偽り、その他不正にこの受給者証を使用することはできません。

福祉医療費受給資格等変更・喪失届

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

下記のとおり届出をします。

(なお振込先変更の場合、受給資格者は下記口座へ振り込むことを承諾します。)

申請者 住所 安曇野市.....
 氏名(続柄.....)
 電話(.....)

受給者番号	氏	生年月日	年 月 日	事業番号	年 月 日	
	名		年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
			年 月 日		年 月 日	
変 更						
事 項		変 更 後		変 更 前		
氏 名						
住 所						
加入医療保険	被保険者氏名					
	記号・番号		.		.	
	資格取得年月日		年 月 日		年 月 日	
	保 険 者 名 (保険者番号)		
	一部負担金割合					
振込先	金 融 機 関 名		銀行・信金 支店 信組・農協 支所 (.....) (.....)		銀行・信金 支店 信組・農協 支所 (.....) (.....)	
	口 座 番 号		
	フリガナ					
	氏 名					
その他						
変更年月日		年 月 日		年 月 日		
喪 失						
喪失理由		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転 出 <input type="checkbox"/> その他 (.....)				
異動日 (理由発生年月日)		年 月 日				
備 考						

※ 太枠の中をご記入ください。

福祉医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

住 所 安曇野市.....

申請者 氏 名（続柄.....）

電 話（.....）.....

下記のとおり受給者証の再交付を申請します。なお、紛失した受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還します。

事業番号		区分	児童・障害者・母子家庭等・父子家庭		
受給者番号					
住 所	安曇野市				
氏 名 (生年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)		
	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)		
申請理由	紛失 ・ 汚損 ・ その他 ()				
備 考					

（決定欄）

再交付年月日	年 月 日
備 考	

（返還）

返還年月日	年 月 日
備 考	

福祉医療費給付金支給申請書

申請者記入欄	年 月 日									
	(宛先) 安曇野市長									
	申請者					住所 安曇野市.....				
						氏名				
						電話 ()				
下記のとおり福祉医療費給付金の支給を申請します。										
事業番号		区分		児童・障害者・母子家庭等・父子家庭						
受給者番号				備考						
氏名										
生年月日		年 月 日								

医療機関等証明欄	受診者					診療年月	年 月	入院・外来
	生年月日	年 月 日				当月入院・外来日数 日		
	保険種別	1 国保（一般／退職）				受診又は入院の 期 間	年 月 日から	
		2 国保組合 3 協会健保					年 月 日まで	
		4 健保組合 5 共済				診療報酬総点数	点	
	6 その他 ()				A 本人 B 扶養		負担割合	割
	医療機関番号					受診者負担金額 (本人支払額)	円	
年 月 日								
所在地 医療機関 名称 氏 名 ㊦								

市記入欄	総医療費	負担割合	負担額	公費負担等	高額療養費 高額医療費	付加給付等	支給決定額
	円	割	円	円	円	円	円
	備考						