

# 大磯町ひとり親家庭等の医療費の助成に関する要綱

平成28年10月24日  
大磯町告示第115号

## (目的)

第1条 この要綱は、ひとり親家庭等に対し医療費の一部を助成することにより、ひとり親家庭等の生活の安定と自立を支援し、もってひとり親家庭等の福祉の増進を図ることを目的とする。

## (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 児童 次のいずれかに該当する者をいう。

ア 18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者

イ 20歳未満の者で、別表第1に掲げる程度の障害の状態にある者

ウ 20歳未満の者で、別表第2に掲げる学校に在学している者

(2) ひとり親家庭 次のいずれかに該当する児童の父又は母がその児童を監護する家庭をいう。ただし、当該児童が児童を監護しない父又は母（別表第3に定める程度の障害の状態にあるときを除く。）と生計を同じくしているとき、又は父若しくは母の配偶者（別表第3に定める程度の障害の状態にあるときを除く。）に養育されているときを除く。

ア 父又は母が死亡した児童

イ 父母が婚姻を解消した児童

ウ 父又は母が別表第3に掲げる程度の障害の状態にある児童

エ 父又は母の生死が明らかでない児童

オ 父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童

カ 父又は母が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条第1項の規定による命令（母又は父の申立てにより発せられたものに限る。）を受けた児童

キ 父又は母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童

ク 母が婚姻によらないで懐胎した児童

ケ クの規定に該当するかどうか明らかでない児童

(3) 養育者 次のいずれかに該当する児童と同居してこれを監護し、かつ、その生計を主として維持する者であって、父母、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第8項に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者及び同法第6条の4第1項に規定する里親以外の者をいう。

ア 父母が死亡した児童

イ 父母が監護しない前号アからケまでに掲げる児童

2 この要綱にいう「父」には、母が児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、その母と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含み、「配偶者」には、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含み、「婚姻」には、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含むものとする。

(対象者)

第3条 ひとり親家庭等に係る医療費の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、本町に住所を有し、健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）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）（以下「医療保険各法」と総称する。）の規定による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) ひとり親家庭の父又は母及び児童

(2) 養育者及び養育者が扶養する前条第1項第3号ア又はイに掲げる児童

2 前項の規定にかかわらず、町長は、やむを得ない理由があると認めるときは、対象者以外の者を対象者とすることができる。

3 第1項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、対象者としない。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による医療扶助を受けることができる者

(2) 児童福祉法の規定による措置により医療を受給している者

(3) 大磯町障害者の医療費の助成に関する条例（昭和52年大磯町条例第3号）の規定により医療費の助成を受けることができる者

(所得の制限)

第4条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、当該所得のあった翌々年の1月1日から1年間は、対象者としない。

(1) 対象者の属するひとり親家庭等の父又は母及び養育者（以下「ひとり親等」という。）

の前々年の所得が、その者の所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する同一生計配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）並びに当該ひとり親等の扶養親族等でない児童でひとり親等が前々年の12月31日において生計を維持したものの有無及び数に応じて、次に掲げるひとり親等（児童の養育者を除く。）にあつては児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第2条の4第2項に定める額、児童の養育者にあつては同条第4項に定める額以上であるとき。この場合において、ひとり親等（父又は母に限る。）の監護する児童が父又は母から当該児童の養育に必要な費用の支払を受けたときは、当該費用の金額の100分の80に相当する金額（1円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た金額）については、当該ひとり親等が支払を受けたものとみなして、所得の額を算出するものとする。

ア 第2条第1項第2号ア又はエに該当する児童であつて、かつ、父又は母がない者

イ 第2条第1項第2号キに該当する児童であつて、かつ、父又は母がない者

ウ 父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童

エ 第2条第1項第2号クに該当する児童であつて、母が死亡した者又は母の生死が明らかでない者

オ 第2条第1項第2号ケに該当する児童

(2) ひとり親等の配偶者の前々年の所得又はそのひとり親等の民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に規定する扶養義務者でそのひとり親等と生計を同じくする者の前々年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、児童扶養手当法施行令第2条の4第5項に定める額以上であるとき。

2 前項の規定にかかわらず、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、自己又は扶養親族等の所有に係る住宅、家財又は主たる生業の維持に供する田畑、宅地、家屋、機械、器具その他事業の用に供する固定資産（鉱業権、漁業権その他の無形減価償却資産を除く。）につき被害金額（保険金、損害賠償金等により補充された金額を除く。）がその価格のおおむね2分の1以上である損害を受けた者がある場合、その損害を受けた月から翌年の12月31日までは、前々年における当該被害者の所得に関しては、前項の規定を適用しない。

3 第1項に規定する所得の範囲は、児童扶養手当法施行令第3条第1項の規定中「前年」を「前々年」と読み替え、同規定を準用した所得の範囲とする。

4 第1項に規定する所得の額は、児童扶養手当法施行令第4条第1項及び第2項の規定に準じて算出した所得の額とする。

（医療証の交付）

第5条 医療費の助成を受けようとするひとり親等は、その家庭に属する対象者について、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書兼現況届（第1号様式）により次に掲げる書類を添えて町長に申請しなければならない。

(1) 医療保険各法による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることを証する書類

(2) ひとり親家庭等認定調書（第2号様式）

(3) 世帯の状況を証する書類

(4) 世帯全員の住民票記載事項に関する証明書

(5) ひとり親等、ひとり親等の配偶者及びひとり親等の扶養義務者の前々年の所得の状況を証する書類

(6) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当の支給を受けている者（以下「児童扶養手当受給者」という。）が、児童扶養手当証書を提示するときは、前項第2号から第6号までに掲げる書類の添付を省略することができる。

3 町長は、第1項の規定による申請があつた場合において、対象者と決定したときは福祉医療証（第3号様式。以下「医療証」という。）を交付し、対象者でないと決定した

ときは大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請却下決定通知書（第4号様式）により通知するものとする。

（助成の始期及び終期）

第6条 新たに対象者となった者に係る医療費の助成は、その者が前条の規定により医療証の交付を申請した日以後に受ける療養について行う。ただし、やむを得ない理由により医療証の交付の申請が当該対象者となった日から遅れて行われた場合には、町長が必要と認める日以後に受ける療養について行うことができる。

2 対象者が第2条第2号又は第3号に規定する要件を欠くこととなったときは当該要件を欠くことになった日の翌日以後、本町に住所を有さなくなったときはその者が本町の住民でなくなった日の翌日以後、医療保険各法の適用資格を喪失したときはその適用資格を喪失した日の翌日以後に受ける療養については、この要綱に定めがある場合を除き、医療費の助成を行わない。

（医療証の有効期限）

第7条 医療証の有効期限は、毎年12月31日までの1年間とし、翌年1月1日に更新するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する児童にあっては、当該各号に定める日とする。

- (1) 第2条第1項第1号アに該当する児童 18歳に達した日以後の最初の3月31日
- (2) 第2条第1項第1号イ又はウに該当する児童 20歳に達した日

（医療証の返還）

第8条 対象者は、医療費の助成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9条 対象者は、医療証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業医療証再交付申請書（第5号様式）により町長に医療証の再交付を申請することができる。この場合において、医療証を破損し、又は汚損した場合にあっては、当該医療証を町長に提出しなければならない。

2 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、速やかに発見した医療証を町長に返還しなければならない。

（医療費の助成）

第10条 町長は、対象者の疾病又は負傷について医療保険各法の規定により医療の給付が行われた場合の医療費のうち、医療保険各法の規定によって対象者及び対象者に係る医療保険各法による世帯主又は被保険者その他これに準ずるものが負担すべき額から次に掲げる額を控除した額を助成する。

- (1) 健康保険の療養に要する費用の額の算出方法によって算定された額又は医療保険各法の規定に基づきこれと異なる算出方法によることとされている場合においては、その算出方法によって算定された額を超える額
- (2) 医療保険各法の規定による食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額

(3) 他の法令の規定により医療に関する給付を受けることができる場合の当該給付の限度額

(医療費の助成の方法)

第11条 医療費の助成は、病院、医院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「病院等」という。）に、医療証の交付を受けた対象者が当該医療証を提示して、診療、薬剤の支給又は手当を受けた場合に助成する額を当該病院等に支払うことによって行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、町長は次の各号のいずれかに該当するときは、ひとり親等に助成する額を支払うことにより医療費の助成を行うことができる。

(1) 医療保険各法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) 前号に掲げるもののほか、町長が特に必要があると認めたとき。

3 前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ひとり親等は、医療を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業医療助成費支給申請書（第6号様式）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号の療養費又は家族療養費の支給を証する書類を添付しなければならない。ただし、本町が国民健康保険法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。

(申請事項の変更及び現況届の届出義務)

第12条 ひとり親等は、第5条の規定により申請した事項について変更が生じたときは、その旨を速やかに大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届（第7号様式）に医療証を添えて町長に届け出なければならない。

2 ひとり親等は、その家庭に属する対象者の現況について、毎年町長が別に定める期間内に、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書兼現況届にひとり親家庭等認定調書並びにひとり親等及び扶養義務者等の前年の所得を証する書類を添えて町長に届け出なければならない。ただし、児童扶養手当受給者が引き続き手当を受けられるときは、届出を省略することができる。

(受給資格消滅の通知)

第13条 町長は、対象者が第3条に規定する資格要件に該当しなくなると認めたときは、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業受給資格消滅通知書（第8号様式）により当該対象者であったものに通知するものとする。ただし、対象者が死亡した場合は、この限りでない。

(譲渡又は担保の禁止)

第14条 ひとり親家庭等に係る医療費の助成を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(損害賠償との調整)

第15条 町長は、療養の給付等の原因が第三者の行為によるものである場合において、当

該第三者から損害賠償がなされたときは、当該損害賠償額の範囲については、ひとり親家庭等に係る医療費の助成は行わず、又は既に助成した金額を返還させることができる。

(助成費の返還)

第16条 町長は、偽りその他の不正な行為によって、ひとり親家庭等に係る医療費の助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

(添付書類の省略)

第17条 町長は、第5条の規定による申請又は第12条の規定による届出に添付する書類により証明される事項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。

(補則)

第18条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行する。

(大磯町ひとり親家庭等の医療費の助成に関する要綱の廃止)

2 大磯町ひとり親家庭等の医療費の助成に関する要綱(平成4年大磯町要綱第24号)は、廃止する。

附 則(平成30年3月30日大磯町告示第31号)

この告示は、公表の日から施行し、平成30年3月1日から適用する。

別表第1(第2条関係)

- (1) 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- (2) 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- (3) 平衡機能に著しい障害を有するもの
- (4) そしゃくの機能を欠くもの
- (5) 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- (6) 両上肢の親指及び人差し指又は中指を欠くもの
- (7) 両上肢の親指及び人差し指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- (8) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (9) 一上肢の全ての指を欠くもの
- (10) 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
- (11) 両下肢の全ての指を欠くもの
- (12) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (13) 一下肢の足関節以上で欠くもの

- (14) 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- (15) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- (16) 精神の障害にあつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- (17) 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

備考 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

#### 別表第2（第2条関係）

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する高等学校（同法第58条に規定する専攻科及び別科を除く。）
- (2) 学校教育法第1条に規定する中等教育学校の後期課程
- (3) 学校教育法第1条に規定する高等専門学校（第4学年以上の者を除く。）
- (4) 学校教育法第1条に規定する特別支援学校の高等部
- (5) 学校教育法第125条に規定する専修学校の高等課程
- (6) 学校教育法第134条に規定する各種学校のうち外国人学校高等部

#### 別表第3（第2条関係）

- (1) 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- (2) 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- (3) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (4) 両上肢の全ての指を欠くもの
- (5) 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
- (6) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (7) 両下肢を足関節以上で欠くもの
- (8) 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- (9) 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能とし、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (10) 精神に、労働することを不能とし、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
- (11) 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に労働することを不能とし、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するものであつて、当該障害の原因となった傷病につき初めて医師の診断を受けた日から起算して1年6か月を経過しているもの

備考 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

第1号様式 (第5条・第12条関係)

㊦大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書兼現況届

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の  医療証交付を申請します。  現況を届出します。  
 この申請書に記載した状況について、住民基本台帳、戸籍、課税台帳等の公簿により確認することに同意します。  
 年 月 日

大磯町長 殿

		氏名		㊦					
① 申 請 者	(ふりがな) 氏 名	㊦		男・女	生年月日	年	月	日	
	住所	〒 電話 ( )							
	勤務先の所在地及び名称	〒 電話 ( )							
	生活保護受給状況	受給 ( 年 月 日から ) ・ 非受給		児童扶養手当受給状況	受給 ( 年 月 日から ) ・ 非受給 認定請求中 ( 請求日 年 月 日 )				
②ひとり親家庭等 となった理由		ア 死亡 (父・母) オ 保護命令 ケ 父母死亡	イ 離婚 カ 拘禁 (父・母) コ その他 ( )	ウ 障害 (父・母) キ 未婚の母	エ 遺棄 (父・母) ク 生死不明 (父・母)				
③ 家 族 の 状 況	氏 名	生年月日	続柄	性別	同居 別居の別	監護・養育を 始めた日	障害者 医療	対象 (受給番号) 非対象の別	
	個人番号								
	申請者本人	/					有・無	( ・非対象)	
		年 月 日			男・女	同居・別居	年 月 日	有・無	( ・非対象)
		年 月 日			男・女	同居・別居	年 月 日	有・無	( ・非対象)
		年 月 日			男・女	同居・別居	年 月 日	有・無	( ・非対象)
		年 月 日			男・女	同居・別居	年 月 日	有・無	( ・非対象)
④ 児童に障害があるとき 確認書類欄は次の番号を入力すること (1身障手帳 2療育手帳 3診断書 4特別児童扶養手当 5その他)									
氏名				氏名					
障害名				障害名					
手帳の番号		等級		手帳の番号		等級			
学校名・施設名等		確認書類		学校名・施設名等		確認書類			
⑤ 児童が18歳以後在学しているとき ※在学証明欄は記入しないでください。									
氏名		学年		氏名		学年			
学校名		課程		学校名		課程			
学校種別		在学証明		学校種別		在学証明			
⑥ 加入医療保険の状況									
保険の種類	1 国保	2 組合	3 協会けんぽ	4 日雇	5 船員	6 共済			
被保険者氏名				申請者との続柄	本 人 ・ その他 ( )				
被保険者記号番号				附加給付の有無	有 ・ 無				
保険者名	符号	名称							
保険者所在地	〒			電話 ( )					

\* 《申請及び記載上の注意》(裏面) をご覧下さい。



※確認方法については、記入不要です。

年分所得		申請者	⑦ 配偶者	⑧ 扶養義務者	
所得 の 状 況 控 除 額	氏名				
	個人番号				
	⑨同一生計配偶者・扶養親族の合計数(内老人扶養親族の数)	( )人	( )人	( )人	
	⑩上記以外で前々年の12月31日において申請者によって生計を維持している児童	( )人			
	⑪所得額	( )円	( )円	( )円	
	父又は母に対し支払われた額(8割相当額)	( )円			
	児童に対し支払われた額(8割相当額)	( )円			
	⑫養育費の額(計)(養育費の8割相当額)	( )円			
	障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	普障	( )人 ( )円	( )人 ( )円	( )人 ( )円
		特障	( )人 ( )円	( )人 ( )円	( )人 ( )円
	障害者、特別障害者、老年者、寡婦・寡夫(申請者が父母の場合を除く)、勤労学生の別	(障 特障 老 寡 勤)	( )円	(障 特障 老 寡 勤)	( )円
	⑬他の控除		( )円	( )円	( )円
			( )円	( )円	( )円
		社会保険料等相当額	80,000円	80,000円	80,000円
		控除額の計	( )円	( )円	( )円
控除後の所得額		( )円	( )円	( )円	
所得限度額		( )円	( )円	( )円	
※確認方法	世帯の状況を証する書類	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	
	住民票記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	
	所得証明書	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	
	調書	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	
	養育費等に関する申告書	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	
	健康保険証	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 公簿確認	

《申請及び記載上の注意》

- ①の欄 「氏名・生年月日・住所」欄は、戸籍又は住民票に記載されているとおり記入して下さい。現住所と住民登録地が違うときは、現住所を( )書きで記入して下さい。「生活保護・児童扶養手当」受給状況欄は該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入して下さい。
- ②の欄 ひとり親家庭等となった理由について、該当する記号を○で囲んで下さい。
- ③の欄 申請者及び児童、同居家族について記入して下さい。現況届は福祉医療証に記載されている受給者番号を記入して下さい。
- ④の欄 児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入して下さい。なお、障害内容の確認できるもの(手帳等)を添付して下さい。
- ⑤の欄 児童が18歳に達した年の年度末以降も高等学校等に在学する場合、記入して下さい。在学証明書を添付して下さい。
- ⑥の欄 「保険の種類」は該当する番号を○で囲んで下さい。申請時には加入保険を確認できるもの(保険証等)をご提示下さい。「国保」は国民健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「協会けんぽ」は全国健康保険協会、「日雇」は日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員共済組合、公共企業体職員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校共済組合の略です。
- ⑦の欄 事実上婚姻関係にある配偶者を含みます。
- ⑧の欄 あなたと生計を同じくしている(あなたが養育者であるときは、あなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
- ⑨の欄 地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人扶養親族があるときは、その人数を( )内に再掲してください。
- ⑩の欄 当該児童がいる場合は、児童名、児童の生年月日、続柄、住所及び同居、別居の別を提出してください。児童とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の児童(障害者又は高等学校に在学する場合は20歳未満の者)をいいます。
- ⑪の欄 新規申請の場合は前々年、現況届の場合は前年の都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の合計額ですが、額の記入は必要ありません。
- ⑫の欄 申請者(父又は母に限り)が、その監護する児童の父又は母から対象児童についての扶養義務を履行するための費用として受け取った金品等の所得の金額と、その金額の8割相当の額(1円未満四捨五入)ですが、いずれも額の記入は必要ありません。
- ⑬の欄 ⑨の欄の同一生計配偶者、扶養親族のうち、地方税法に定める障害者及び特別障害者である人の数を記入してください。
- ⑭の欄 該当者が地方税法に定める障害者、特別障害者、老年者、寡婦・寡夫又は勤労学生であるときに、該当するものを○で囲んでください。ただし、申請者が父又は母である場合には、寡婦控除、寡婦控除特別加算及び寡夫控除の額は控除しません。
- ⑮の欄 地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けているときの控除額等を記入する欄です。

第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書②の欄ア死亡に該当する場合）

死亡した 父又は母の氏名	
死亡年月日	年 月 日
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦

第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書㊡の欄イ離婚に該当する場合）

1. 婚姻を解消した場合

婚姻を解消した父又は母の氏名	
婚姻を解消した年月日	年 月 日
その他参考事項	

2. 事実上の婚姻を解消した場合

婚姻を解消した父又は母の氏名	
事実婚開始年月日	年 月 日
婚姻関係にあったときの住所	
事実婚解消年月	年 月 日
解消理由	
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦



第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書②の欄エ遺棄に該当する場合）

遺棄している父または母の氏名	
遺棄の期間	年 月 日から引き続き現在まで
遺棄している父又は母と児童との関係	1 実父（母） 2 義父（母） 3 認知した父
遺棄の区分	1 父親が家出 2 母親が家出
遺棄している父又は母の行方	1 不明 住所 2 判明 電話
子供の安否を気遣う電話、手紙等の連絡	1 無 2 有（頻度）
仕送り	1 無 2 有 <input type="checkbox"/> 定期的 月 円 <input type="checkbox"/> 時々 1回 円 年 月まで有りその後無し
警察、親類等への捜索依頼	1 無 2 有 ( 年 月 警察署届け出)
離婚の意思	1 無 2 有 3 現在はないが、将来考えたい
離婚後の児童の養育	1 母親 2 父親
遺棄している父又は母の酒乱又は暴力行為	1 無 2 有
遺棄している父又は母の異性関係	1 無 2 有
遺棄している父又は母の犯罪行為	1 無 2 有
遺棄している父又は母のサラ金業者からの借金	1 無 2 有
遺棄している父又は母の住民登録	1 無 2 有 (抹消予定 年 月 日)
生計維持方法	
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦

第2号様式（第5条関係）

㊦ ひ と り 親 家 庭 等 認 定 調 書

（医療証交付申請書㊦の欄才保護命令に該当する場合）

加 害 者 名 （父又は母の氏名）	
保 護 命 令 期 間	年 月 日から 年 月 日までの予定
添 付 書 類	別添 保護命令決定書
そ の 他 参 考 事 項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名



第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書②の欄カ拘禁に該当する場合）

拘禁されている 父又は母の氏名	
拘禁期間	年 月 日から 年 月 日までの予定
添付書類	別添 拘禁証明書
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦

第2号様式（第5条関係）

㊦ ひ と り 親 家 庭 等 認 定 調 書

（医療証交付申請書②の欄キ未婚の母で父がいないに該当する場合）

父 の 状 況	1 不明 （理由） 2 判明 氏名 住所 妻の有無            1有    2無
子 供 の 安 否 を 気 遣 う 電 話、 手 紙            等	1 有 （1）時々有り   （月    回ぐらい） （2）        年    月まで有りその後無し 2 無
子 供 の 安 否 を 気 遣 う 訪 問	1 有 （1）時々有り   （月    回ぐらい） （2）        年    月まで有りその後無し 2 無
仕 送 り の 状 況	1 有 （1）定期的に有り   （月                    万円） （2）時々有り           （月                    万円） （3）        年    月まで有りその後無し 2 無
認 知 の 予 定	1 有 （    年    月頃） 2 無 （理由）
生 計 維 持 方 法	
そ の 他 参 考 事 項	

上記のとおり相違ありません。

年    月    日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦



第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書㊦の欄ク生死不明に該当する場合）

生死が明らかでない 父または母の氏名	
生死が明らかでない期間	年 月 日から現在まで
生死が明らかでない状況	
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦

第2号様式（第5条関係）

㊦ ひとり親家庭等認定調書

（医療証交付申請書②の欄ケ父母死亡及びコその他に該当する養育者の場合）

父の状況	1 死亡（      年      月      日死亡） 2 その他
母の状況	1 死亡（      年      月      日死亡） 2 その他
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年      月      日

大磯町長 殿

住所

氏名

㊦

第3号様式（第5条関係）

（第1面）

㊦ 福祉医療証	
住所	
氏名	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
次の受給者は、大磯町ひとり親家庭等医療費の助成に関する 条例により医療費の一部を大磯町が助成するものであることを証 明する。	
大磯町長 印	
交付年月日	年 月 日

（第2面）

受給者番号・氏名					備考		
負担者番号							
受給者番号							
負担者番号							
受給者番号							
負担者番号							
受給者番号							

(第3面)

受給者番号・氏名						備考		
負担者番号								
受給者番号								
負担者番号								
受給者番号								
負担者番号								
受給者番号								

(第3面の裏)

ご 注 意

1. この証は、保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから、大切にしてください。
2. この制度による診察をお受けになるときは、必ずこの証と被保険者証を一緒に取扱い病院等の窓口へ提出してください。
3. この証は、県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。ただし、県外の病院等では使えません。
4. 次の場合、医療費の自己負担分を病院等で支払ったうえ、その領収書等を添付して、下記の窓口へ医療費の支給を申請してください。
  - (1) 県外の病院等で受診した場合
  - (2) この制度を取り扱わない病院等で受診した場合
5. 食事療養標準負担額、生活療養標準負担額は自己負担です。
6. 受診者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を下記の窓口にお返しくください。
7. 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、下記の窓口へこの証を添えて届け出てください。
8. 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。
9. 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。

問い合わせ先

神奈川県中郡大磯町  
町民福祉部 子育て支援課  
電話 0463-61-4100

第4号様式（第5条関係）

㊦大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業  
医療証交付申請却下決定通知書

年 月 日

様

大磯町長

印

年 月 日付けで申請のありました医療証の交付について、次の理由により申請を却下しましたので、通知します。

氏 名  
却下理由

【審査請求等】

- 1 この処分に不服があるときは、この処分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、書面で大磯町長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分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、この処分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 この処分については、この処分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、大磯町長を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分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、この処分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5号様式（第9条関係）

㊤大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業  
医療証再交付申請書

年 月 日

大磯町長 殿

住所  
氏名

㊤

下記の理由により、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の再交付を申請します。

対象者氏名	受給者番号
<p>申請理由 <input type="checkbox"/> 亡失</p> <p><input type="checkbox"/> 破損</p> <p><input type="checkbox"/> 汚損</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	

第6号様式（第11条関係）

㊦大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業

医療助成費支給申請書

支給決定額	※	円
-------	---	---

負担者番号										世帯主組合員		
受給者番号										被保険者氏名		
保険の種類	1 国保 4 日雇	2 組合 5 船員	3 協会けんぽ 6 共済	被保険者証 記号番号								
保険者名	符 号							名 称				
対象者氏名								生年月日				
申請の種類		1 一般 5 移送	2 歯科 6 補装具	3 薬剤 7 その他	4 看護							
入院・入院外の別		1 入院			2 入院外							
診療等を受けた期間		年 月 日から			年 月 日							
医療費総額								円				
支給申請額								円				
病院等の名前 所 在 地		病院名 所在地										
申請の理由 (詳細に記入)		1. 県外で診療したため 2. 国保組合のため 3. その他 ( )										
支給額は、下記の口座にお振込みください。												
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協						店	1 普通 2 当座	口座番号			
									口座名義			
上記のとおり、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業の医療助成費を申請します。 大磯町長 殿												
住所								年 月 日				
氏名								印				

- (備考) 1 ※印は記入しないでください。  
 2 「番号欄」については、該当の番号を○で囲んでください。  
 3 大磯町の国民健康保険以外の保険に加入している方は、保険の療養費申請書  
 支給決定通知又は領収書を添えて申請してください。なお、保険で附加給付の  
 ある場合は、申し出てください。

第7号様式（第12条関係）

㊤大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業

申請事項変更（消滅）届

医療証 番号	負担者番号									
	受給者番号									
変更 の 場 合	新氏名 (旧氏名)	( ) ( ) のため変更)								
	新住所 (旧住所)	大磯町 (大磯町 ) 電話番号 ( )								
	(新)勤務内容	職 業								
		勤 務 先								
		勤 務 先 住 所								
	(新)加入医療保険	保 険 の 種 類								
		被 保 険 者 氏 名					申請者との続柄			
		保 険 証 記 号 番 号			保 険 者 名		符 号 名 称			
		保 険 者 所 在 地	〒 電話番号 ( )							
		附 加 給 付 の 有 無								
その他の 事 項										
変 更 年 月 日	年 月 日									
消滅 の 場 合	消滅理由	1 他市町村に転出 (転出先 ) 2 生活保護受給 3 死 亡 4 ひとり親家庭でなくなった (具体的理由 ) 5 その他 ( )								
	消 滅 年 月 日	年 月 日								
上記のとおり、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業の申請事項が変更（受給資格が が消滅）しましたので届け出ます。 大磯町長 殿 年 月 日 住 所 氏 名 印										



第8号様式（第13条関係）

㊦大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業  
受給資格消滅通知書

番 号  
年 月 日

様

大磯町長

印

次のとおり、大磯町ひとり親家庭等医療費助成事業の受給資格が、消滅しましたので通知します。

- 1 氏 名
- 2 消滅した年月日 年 月 日
- 3 消滅した理由

【審査請求等】

- 1 この処分に不服があるときは、この処分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、書面で大磯町長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分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、この処分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 この処分については、この処分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、大磯町長を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分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、この処分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。