

# 湯河原町ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱

平成 20 年 12 月 26 日

告示第 69 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「児童」とは、18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までにある者、20 歳未満で別表第 1 に定める程度の障がいの状態にある者又は 20 歳未満で別表第 2 に定める学校に在学している者をいう。

2 この要綱において「ひとり親家庭」とは、次の各号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。

- (1) 父又は母が死亡した児童
- (2) 父母が婚姻を解消した児童
- (3) 父又は母が別表第 3 に定める程度の障がいの状態にある児童
- (4) 父又は母の生死が明らかでない児童
- (5) 父又は母が引き続き 1 年以上遺棄している児童
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 母が婚姻によらないで懐胎した児童
- (9) 前号に該当するかどうか明らかでない児童

3 前項において、当該児童が児童を監護しない父又は母（別表第 3 に定める程度の障がいの状態にあるときを除く。）と生計を同じくしているときは「ひとり親家庭」としない。

4 第 2 項において、父又は母の配偶者（別表第 3 に定める程度の障がいの状態にあるときを除く。）に養育されているときは「ひとり親家庭」としない。

5 この要綱において「養育者」とは、次の各号に掲げる児童と同居して、これを監護し、かつ、その生計を主として維持する者であつて、父母及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 4 に規定する里親以外の者をいう。

- (1) 父母が死亡した児童
- (2) 父母が監護しない第 2 項の各号に掲げる児童

6 この要綱において「父」とは、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」とは、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」とは、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 この要綱により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、湯河原町に住所を有する者で次の各号のいずれかに該当する者であって、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)、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)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)、私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245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」という。)の規定による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者とする。

- (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5項に掲げる児童

2 前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としない。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護を受けている者
- (2) 児童福祉法に基づく措置により医療を受給している者
- (3) 湯河原町重度障がい者医療費助成要綱(平成20年湯河原町告示第53号)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、対象者としない。

- (1) 対象者の属するひとり親家庭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者の有無及び数に応じて、次に掲げる児童の養育者を除くひとり親等にあつては別表第4、養育者にあつては別表第5の額以上であるとき。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、所得の額を計算するものとする。

ア 第2条第2項第1号又は第4号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2項第7号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2項第8号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2項第9号に該当する児童

- (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項に定める扶養義務者でそのひとり親等と生計を同じくするもの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、別表第6の額以上であるとき。

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同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、前々年の所得のうち、地方税法（昭和25年法律第226号）第4条第2項第1号に掲げる道府県民税（都が同法第1条第2項の規定によって課する同法第4条第2項第1号に掲げる税を含む。以下同じ。）についての同法その他の道府県民税に関する法令の規定による非課税所得以外の所得（母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第31条に規定する母子家庭自立支援給付金及び同法第31条の10に規定する父子家庭自立支援給付金（次項において「母子家庭自立支援給付金等」という。）に係るものを除く。）及びひとり親等（父又は母に限る。）がその監護する児童の父又は母から当該児童の養育に必要な費用の支払として受ける金品その他の経済的な利益（当該児童の世話その他の役務の提供を内容とするものを除く。同項において同じ。）に係る所得とする。
- 4 第1項に規定する所得の額は、その年の4月1日の属する年度（以下「当該年度」という。）分の道府県民税に係る地方税法第32条第1項に規定する総所得金額（母子家庭自立支援給付金等に係るものを除く。）、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第33条の3第1項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第1項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第1項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の4第1項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額並びにひとり親等（父又は母に限る。）がその監護する児童の父又は母から当該児童の養育に必要な費用の支払として受ける金品その他の経済的な利益に係る所得の金額の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）の合計額から8万円を控除した額とする。
- 5 次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。
  - (1) 当該年度分の道府県民税につき地方税法第34条第1項第1号、第2号、第4号又は第10号の2に規定する控除を受けた者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額又は配偶者特別控除額に相当する額
  - (2) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法第34条第1項第6号に規定する控除を受けた者については、その控除の対象となった障害者1人につき、27万円（当該障害者が同号に規定する特別障害者である場合には、40万円）
  - (3) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法第34条第1項第8号に規定する控除を受けた者（父及び母を除く。）については、27万円（当該控除を受けた者が同条第3項に規定する寡婦である場合には、35万円）
  - (4) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法第34条第1項第9号に規定する控除を受けた者については、27万円

- (5) 当該年度分の道府県民税につき、地方税法附則第6条第1項に規定する免除を受けた者については、当該免除に係る所得の額
- (6) 前々年分の所得税につき、租税特別措置法の一部を改正する法律（平成7年法律第55号）附則第12条第1項の規定によりなおその効力を有するとされる同法による改正前の租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第24条に規定する免除を受けた者については、当該免除に係る所得の額（医療証の申請、交付等）

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町長に申請し、資格を証する福祉医療証（様式第1号。以下「医療証」という。）の交付を受けなければならない。

2 前項の規定による申請には、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）兼受給者台帳（様式第2号）に次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

(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（様式第3号）

- ア 第2条第2項第1号に該当する場合 様式第3号その1
- イ 第2条第2項第2号に該当する場合 様式第3号その2
- ウ 第2条第2項第3号に該当する場合 様式第3号その3
- エ 第2条第2項第4号に該当する場合 様式第3号その4
- オ 第2条第2項第5号に該当する場合 様式第3号その5
- カ 第2条第2項第6号に該当する場合 様式第3号その6
- キ 第2条第2項第7号に該当する場合 様式第3号その7
- ク 第2条第2項第8号に該当する場合 様式第3号その8
- ケ 第2条第5項に該当する場合 様式第3号その9

(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) ひとり親等及び扶養義務者等の前々年の所得の状況を証する書類

3 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5号までの書類の添付を省略することができる。

4 町長は、第1項の規定により申請があった場合において、第3条に規定する対象者と決定したときは、医療証を交付し、また、同条に規定する対象者でないと決定したときは、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（様式第4号）により通知する。

5 医療証の有効期間は、毎年12月31日までとし、1月1日に更新する。

6 対象者は、そ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。

7 対象者は、医療証を破り、汚し又は失ったときは、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証再交付申請書（様式第5号）により町長に医療証の再交付を申請

することができる。

8 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。

9 対象者は、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町長に返還しなければならない。

(医療費の助成)

第6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における医療費（診療報酬の額の算定方法によって算定された額又は当該法令の規定に基づきこれと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定された額を超える額は除く。）のうち、当該法令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若しく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別表第7に定める一部負担金額を減じた額を助成する。

2 前項の助成は、他の法令によって医療に関する給付を受けることができるときは、その給付の限度において行わない。

(助成の方法)

第7条 医療費の助成は、病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「病院等」という。）に対象者が医療証を提示して、診療、薬剤の支給又は手当を受けた場合に、町長が助成する額を当該病院等に支払うことによって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、ひとり親等に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) 前号に定める場合のほか、町長が特別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、ひとり親家庭等医療費助成事業医療助成費支給申請書（様式第6号）により町長に申請しなければならない。

4 前項の申請には、第2項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、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。

(届出義務)

第8条 ひとり親等は、第5条の規定により申請した事項に変更が生じたときは、ひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届（様式第7号）に医療証を添えて、速やかに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、ひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）兼受給者台帳にひとり親家庭等認定調書及び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12月31日までに現況届を町長に提出しなければならない。ただし、児童扶養手当受給者が継続して手当を受けることができるときは、届出を省略することができる。

(受給資格消滅の通知)

第9条 町長は、対象者が第3条に該当しなくなつたと認めるときは、ひとり親家庭等医療費助成事業受給資格消滅通知書（様式第8号）により、当該対象者であつた者に通知する。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10条 対象者は、この要綱による医療費の助成を受ける権利を譲渡し、又は担保に供してはならない。  
（助成費の返還）

第11条 町長は、偽りその他不正行為によつて、この要綱による医療費の助成を受けた者があるときは、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12条 町長は、この要綱によりひとり親家庭等医療費助成事業医療証交付申請書（現況届）兼受給者台帳又はひとり親家庭等医療費助成事業申請事項変更（消滅）届に添付する書類により証明す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させることができる。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、平成21年1月1日から施行する。  
（湯河原町ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱の廃止）
- 2 湯河原町ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱（平成4年湯河原町告示第16号）は、廃止する。  
（経過措置）
- 3 この告示の施行前に、診療を受けたひとり親等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

この告示は、公表の日から施行し、改正後の湯河原町ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱の規定は、平成25年1月1日から適用する。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。  
（経過措置）
- 2 この告示の施行の際現に提出されているこの告示による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この告示の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。ただし、様式第2号の改正規定は、平成31年1月1日から施行する。

### 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がいをもつもの
  - 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がいをもつもの
  - 6 両上肢の親指及びひとさし指又は中指を欠くもの
  - 7 両上肢の親指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいをもつもの
  - 8 一上肢の機能に著しい障がいをもつもの
  - 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がいをもつもの
  - 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がいをもつもの
  - 13 一下肢を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がいをもつもの
  - 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい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 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
  - 17 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、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及び中等教育学校の後期課程（同法第58条第1項に規定する専攻科及び別科を除く。）
- 2 学校教育法第1条に規定する高等専門学校（第4学年以上の者を除く。）
- 3 学校教育法第1条に規定する特別支援学校の高等部
- 4 学校教育法第125条第1項に規定する専修学校の高等課程
- 5 学校教育法第134条第1項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がいをもつもの
- 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がいをもつもの
- 6 両下肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 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もの

ない程度の障がいをも有するもの

- 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ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障がいをも有するもの
- 10 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障がいをも有するもの
- 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ならしめ、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がいをも有するものであって、当該障がい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。

別表第4（第4条関係）

扶養親族等又は児童の数	金額
0人	1,920,000円
1人以上	1,920,000円に、当該扶養親族等又は児童1人につき380,000円を加算した額 (所得税法に規定する規定する同一生計配偶者(70歳以上の者に限る。以下同じ。)又は老人扶養親族があるときは、当該同一生計配偶者又は老人扶養親族1人につき100,000円を、同法に規定する特定扶養親族があるときは、当該特定扶養親族1人につき150,000円をその額に加算した額)

別表第5（第4条関係）

扶養親族等又は児童の数	金額
0人	2,360,000円
1人	2,740,000円
2人以上	2,740,000円に、扶養親族等又は児童のうち1人を除いた扶養親族等又は児童1人につき380,000円を加算した額 (所得税法に規定する老人扶養親族があるときは、その額に当該老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)60,000円を加算した額)



別表第6（第4条関係）

扶養親族等又は児童の数	金 額
0人	2,360,000円
1人	2,740,000円
2人以上	2,740,000円に、扶養親族等のうち1人を除いた扶養親族等1人につき380,000円を加算した額 （所得税法に規定する老人扶養親族があるときは、その額に当該老人扶養親族1人につき（当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき）60,000円を加算した額）

別表第7（第6条関係）

医療行為等	一部負担金額
入院 1日につき	100円
入院外（施術を含む） 受診等1回につき	200円
調 剤	0円

備考 治療用装具にかかる費用については、一部負担金を要しないものとする。

様式第1号（第5条関係）

（第1面）

<p>① 福祉医療証</p>	
住 所	神奈川県足柄下郡湯河原町
氏 名	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
一部負担金	入 院 1日につき 100円 入院外 受診等1回につき 200円 調 剤 0円 ※一部負担金を徴収しない場合は、0円と記載しています。
次の受給者は、湯河原町ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱により医療費の一部を湯河原町が助成するものであることを証明する。	
湯 河 原 町 長 <span style="float: right;">印</span>	
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	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								
負 担 者 番 号	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								
負 担 者 番 号	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								

(第3面)

受給者番号・氏名						備 考		
負 担 者 番 号	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								
負 担 者 番 号	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								
負 担 者 番 号	8	5	1	4	0	6	3	0
受 給 者 番 号								

(第3面の裏)

ご 注 意

- 1 この証は、健康保険の自己負担分を助成する証ですから、大切にしてください。
- 2 健康保険の対象外の費用は、本制度の対象ではありません。
- 3 この制度による診療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。
- 4 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、他の公費医療の適用がある場合及び県外の病院等では使えませんので、健康保険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、町に医療費の支給を申請してください。
- 5 受給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、この証を町にお返してください。
- 6 氏名、住所、健康保険などに変更があったときは、町にこの証を添えて届け出てください。
- 7 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、町で再交付を受けてください。
- 8 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 神奈川県足柄下郡湯河原町

電話番号

親

ひとり親家庭等医療費助成事業  
医療証交付申請書(現況届)兼受給者台帳

① 申 請 者	(ふりがな) 氏名	男 女	生年月日	年 月 日生					
	個人番号								
	住 所	〒 湯河原町 電話番号 ( )							
	職 業	勤務先							
	勤務先所在地	〒 電話番号 ( )							
生活保護受給状況	受給( 年 月 日から)・非受給	児童扶養手当の 受給状況	受給( 年 月 日から)・非受給						
② ひとり親家庭等と なった理由	ア(父、母)死亡 イ離婚 ウ(父、母)障がい者 エ(父、母)生死不明 オ(父、母)遺棄 カ(父、母)拘禁 キ未婚の母で父がない クキかどうか不明 ケ父母死亡 コその他( )								
③ 家 族 の 状 況	(ふりがな) 氏名	生年月日	続柄	同居 別居の別	監護又は養育を 始めた年月日	障がい者医療 助成の有無	※対象(受給者番号) 非対象の別	18(20)歳 到達年月日	
			申請者 本人			有 無	( ) 非対象		
				同居 別居			有 無	( ) 非対象	
				同居 別居			有 無	( ) 非対象	
				同居 別居			有 無	( ) 非対象	
				同居 別居			有 無	( ) 非対象	
④ 児 童 あ る 障 が い き	氏名	障がい名	* 障がい 確 認 の 内 容						
			確認書類	手帳等の番号	等級	発 行 者			
[注] 確認書類欄は次の書類番号を記入すること [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( )]									
⑤ 児 童 後 が 在 学	氏名	学 校 名	学 校 種 別	課 程	学 年	* 在学証明			

⑥ 保 険 の 種 類	1 国保	2 組合	3 協会	4 日雇	5 船員	6 共済	7 後期	
	被保険者(世帯主・組合員)氏名		申請者との続柄			附加給付の有無		有 無
	被保険者証記号番号		保険者名		符号		名称	
	保険者所在地		〒		電話番号		( )	
	申請者と児童の加入医療保険が <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 違う(理由 )							
	年分所得		⑦ 申請者	⑧ 配偶者	⑨ 扶養義務者			
	氏 名							
	⑩ 控除対象配偶者及び 扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数)		( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)
	⑪ 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)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)
	*⑫ 所得額		円	円	円	円	円	円
	*⑬ 養育費の額		円	円	円	円	円	円
	父又は母に対し支払われた額 A		円	円	円	円	円	円
	Aの8割相当額 C		円	円	円	円	円	円
	児童に対し支払われた額 B		円	円	円	円	円	円
	Bの8割相当額 D		円	円	円	円	円	円
合計 C+D		円	円	円	円	円	円	
⑭ 障 害 者 で あ る 控 除 対 象 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 数	障 害 者 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	
	障 害 者 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	円 ( 人)	
	障 害 者・特別障害者・ 老年者・寡婦(寡夫)・ 勤労学生(申請者が父又は母の場合は 控除しない。)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)	(障 特障 老 寡 勤)
	円	円	円	円	円	円	円	
	円	円	円	円	円	円	円	
	円	円	円	円	円	円	円	
⑮ ⑯ 控 除 額	⑮ 社会保険料相当額	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	
	⑯ 控 除 額 計	円	円	円	円	円	円	
*⑰ 控除後の所得額		円	円	円	円	円	円	
* 所得限度額		円	円	円	円	円	円	
提出 確認 書類 方法	世帯の状況を証する書類	[ 添付	児童扶養手当証書	公簿確認 ]				
	住民票記載事項証明書	[ 添付	児童扶養手当証書	公簿確認 ]				
	所得証明書	[ 添付	児童扶養手当証書	公簿確認 ]				
	調書	[ 添付	児童扶養手当証書	公簿確認 ]				
	健康保険証	[ 添付	公簿確認 ]					
* 番 査		受給の可否 可 ・ 否						
上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の交付を申請します。 現況を届出ます。 なお、申請・交付に関して資格の有無・所得状況を公募等で確認することに同意します。 平成 年 月 日 湯河原町長 様 住所 氏名 ⑱								

注意 1 \*の欄は記入しないでください。  
2 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

様式第3号（第5条関係）

その1

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②のア死亡に該当する場合）

死亡した児童の 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

湯河原町長 様

住所

氏名

⑩

様式第3号（第5条関係）

その2

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②のイ離婚に該当する場合）

1 婚姻を解消した場合

婚姻を解消した児童の父又は母の氏名	
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

婚姻を解消した児童の父又は母の氏名	
事実婚開始年月日	年 月 日
婚姻関係にあったときの住所	
事実婚解消年月日	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

湯河原町長 様

住所

氏名

印



様式第3号（第5条関係）

その3

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②のウ障がい者に該当する場合）

障がいの状態にある児童 の父又は母の氏名		
障がいの名		
確認 方法	確認書類	
	手帳等の番号	
	等級	
	発行者	
その他参考事項		

上記の障がい確認が診断書による場合

就労状況	1 就労している 2 就労していない （理由） 3 現在休職中 （休職期間）
日常生活状況	1 介護状況（常時監護が必要・その他） 2 身辺処理状況（手助けが必要・その他）
通院等の状況	通院 月平均回数 過去1年間の入院歴 回 延 日間

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

湯河原町長 様

住所

氏名

㊟

様式第3号（第5条関係）

その4

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②のエ生死不明に該当する場合）

生死が明らかでない 児童の父又は母の氏名	
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

湯河原町長 様

住所

氏名

⑩

様式第3号（第5条関係）

その5

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②の才遺棄に該当する場合）

遺棄している父又は母の氏名	
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
遺棄している児童の父又は母の行方	1 不明 2 判明 住所 電話番号
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 定期的 月 円 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 警察署届出）
離婚の意思	1 無 2 有 3 現在はないが将来は考えたい
離婚後の児童の養育	1 母親 2 父親
遺棄している児童の父又は母の酒乱又は暴力行為	1 無 2 有
遺棄している児童の父又は母の異性関係	1 無 2 有
遺棄している児童の父又は母の犯罪行為	1 無 2 有
遺棄している児童の父又は母の貸金業者からの借金	1 無 2 有
遺棄している児童の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  
湯河原町長 様

住所  
氏名

印

様式第3号（第5条関係）

その6

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②の力保護命令に該当する場合）

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律も基づく保護命令を受けた父又は母の氏名	
保護命令決定日	年 月 日
添付書類	別添保護命令決定書の写し
その他参考事項	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

湯河原町長 様

住所

氏名

㊞

様式第3号（第5条関係）

その7

ひとり親家庭等認定調書  
（申請書②のキ拘禁に該当する場合）

拘禁されている児童の 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

湯河原町長 様

住所

氏名

㊞

様式第3号（第5条関係）

その8

ひとり親家庭等認定調書

（申請書②の未婚の母で父が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  
 湯河原町長    様

住所  
 氏名



様式第3号（第5条関係）

その9

ひとり親家庭等認定調書

（申請書②の㉔父母死亡及びサその他に該当する養育者の場合）

児童の父の状況	1 死亡（      年      月      日死亡） 2 その他
児童の母の状況	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

湯河原町長 様

住所

氏名

㊞

様式第4号（第5条関係）

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

湯河原町長



年 月 日付けで申請のありました医療証の交付について  
審査しましたが、次の理由でひとり親家庭等医療費助成事業の対象者  
となりませんので通知します。

理 由



様式第5号（第5条関係）

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

湯河原町長 様

住所  
氏名

㊞

次の理由により、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。

医療証番号

負担者番号	8	5	1	4	0	6	3	0
受給者番号								

医療証交付年月日

年 月 日

申請理由

- 1 紛失      2 破損      3 汚した      4 その他  
(具体的に書いてください)

様式第6号（第7条関係）

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	8	5	1	4	0	6	3	0	世帯主組合員／ 被保険者氏名
受給者番号									
保険の種類	1 国保 5 船員	2 組合 6 共済	3 協会 7 後期	4 日雇	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	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 日まで				
医療費総額	円								
支給申請額	円								
病院等の 名前・所在地	名前 所在地								
申請の理由 (詳細に記入)									
支給額は、下記の口座にお振り込みください。									
振込先	銀行・信金・農協				1 普通	口座番号			
金融機関	本店・( )支店・出張所				2 当座	口座名義			
上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療助成費の支給を申請します。									
年 月 日									
湯河原町長 様				住所 電話番号 氏名					
印									

- 備考
- ※印欄は記入しないでください。
  - 番号をつけてある欄は、該当の番号を○で囲んでください。
  - 町の国民健康保険以外の保険に加入している方は、保険の療養費支給決定通知書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。

様式第7号（第8条関係）

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	8	5	1	4	0	6	3	0	
	受給者番号									
変更 の 場 合	新氏名	( ) のため変更)								
	旧氏名									
	新住所	〒				電話番号				
	旧住所	〒				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	国保 組合 協会 日雇 船員 共済 後期							
		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 電話番号 ) 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、ひとり親家庭等医療費助成事業の申請事項を変更 しました 受給資格が消滅 ので届け出します。										
年 月 日										
湯河原町長 様										
住所										
氏名										
(印)										

様式第8号（第9条関係）

ひとり親家庭等医療費助成事業受給資格消滅通知書

年 月 日

様

湯河原町長



次のとおり、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 消滅者氏名

2 消滅した年月日 年 月 日

3 消滅した理由