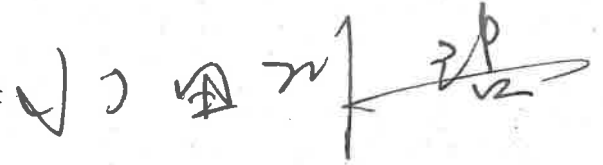


つくばみらい市規則第 2 号

つくばみらい市養育医療に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和 4 年 1 月 11 日

つくばみらい市長



つくばみらい市養育医療に関する規則の一部を改正する規則

つくばみらい市養育医療に関する規則（平成 25 年つくばみらい市規則第 20 号）の一部を次のように改正する。

第 3 条第 2 項第 3 号中「年度」の次に「（当該年度の市町村民税の課税が決定されていない場合にあつては、当該年度の前年度）」を加え、同項第 4 号を次のように改める。

（4） 地方税法の規定により市町村民税を課されている者にあつては、申請日が属する年度（当該年度の市町村民税額が決定されていない場合にあつては、当該年度の前年度）の市町村民税の課税額が均等割のみである旨又は均等割及び所得割の合算である旨を証明する書類

第 3 条第 2 項第 5 号を削る。

第 11 条第 2 項中「前項の」を「前項に」に改める。

別表第 1 第 2 号エ（ウ）中「血便性」を「血性便」に改める。

別表第 2 を次のように改める。

別表第2（第8条関係）

徴収基準額表

階層 区分	世帯の階層区分	徴収基準月額	徴収基準加算 月額	
A階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。） 及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに 永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の 自立の支援に関する法律による支援給付受給世 帯	円 0	円 0	
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	2,600	260	
C階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額 のみの課税世帯	5,400	540	
D階層	A階層、B階層及 びC階層を除き 当該年度分の 市町村民税の 課税世帯であ って、その市町 村民税の所得 割の額の区分 が次の区分に 該当する世帯	円 所得割の年額 15,000円以下 D1 15,001～21,000 D2 21,001～51,000 D3 51,001～87,000 D4 87,001～171,300 D5 171,301～252,100 D6 252,101～342,100 D7 342,101～450,100 D8 450,101～579,000 D9 579,001～700,900 D10 700,901～849,000 D11 849,001～1,041,000 D12 1,041,001～1, D13	7,900 10,800 16,200 22,400 34,800 49,400 65,000 82,400 102,000 123,400 147,000 172,500 199,900	790 1,080 1,620 2,240 3,480 4,940 6,500 8,240 10,200 12,340 14,700 17,250 19,990

	222,500			
	1,222,501~1,014		229,400	22,940
	423,500			
	1,423,501円以上	D15	全額	左の徴収基準額の10% ただしその額が26,300円に満たない場合は26,300円

備考

- 1 この表のC階層における「均等割」とは地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、D1~D15階層における「所得割」とは同項第2号に規定する所得割（この所得割を計算する場合には、同法第314条の7、同法314条の8、同法附則第5条第3項、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項の規定は適用しないものとする。）の額をいう。
- 2 所得割の額を算定する場合には、児童等及びその児童等の属する世帯の扶養義務者が指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市をいう。以下同じ。）の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。
- 3 当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前年度の市町村民税によることとする。
- 4 徴収基準額表の適用時期
毎年度の別表「徴収基準額表」の適用時期は、毎年7月1日を起点として取扱うものとする。
- 5 徴収月額決定の特例
 - (1) 同一世帯から2人以上の児童が給付を受ける場合においては、その月の徴収基準月額（（2）による日割計算後の額）の最も多額な児童以外の児童については、徴収基準加算月額によりそれぞれ算定するものとする。
 - (2) 入院期間が、1カ月未満のものについては、徴収基準月額又は徴収基準加算月額につき、さらに日割計算によって決定する。（ただし、D15階層を除く。）

$$\text{基準月額} \times \text{その月の入院期間} / \text{その月の実日数}$$
 - (3) 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
 - (4) 児童に民法（明治29年法律第89号）第877条に規定する当該児童の扶養義務者がいないときは、徴収月額の決定は行わないものとする。ただし、児童本人に市町村民税が課せられている場合は、本人につき扶養義務者に準じて徴収月額を決定するものとする。
- 6 世帯階層区分の認定

(1) 認定の原則

世帯階層区分の認定は、当該児童の属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に児童を扶養しているもののうち、当該児童の扶養義務者のすべてについて、その市町村民税の課税の有無等により行うものである。

(2) 認定の基礎となる用語の定義

ア 「児童の属する世帯」とは、当該児童と生計を一にする消費経済上の一単位を指すのであって、夫婦と児童が同一家屋で生活している標準世帯は勿論のこと、父が農閑期で出稼ぎのため数カ月別居している場合、病気治療のため一時土地の病院に入院している場合、父の職場の都合上他の土地で下宿し時々帰宅することを例としている場合などは、その父は児童と同一世帯に属しているものとする。

イ 「扶養義務者」というのは、民法第877条に定められている直系血族（父母、祖父母、養父母等）、兄弟姉妹（ただし、就学児童、乳幼児等18歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いをしないものとする。）並びにそれ以外の三親等内の親族（叔父、叔母等）で家庭裁判所が特別の事情ありとして、特に扶養の義務を負わせるものである。ただし、児童と世帯を一にしない扶養義務者については、現に児童に対して扶養を履行している者（以下「世帯外扶養義務者」という。）の他は、認定に際して扶養義務者としての取扱いを行わないものとする。

7 この表の「全額」とは、当該児童の措置に要した費用につき、市長の支弁すべき額又は費用総額から医療保険各法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による負担額を差し引いた残りの額をいうものであること。

8 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えないものとする。

9 平成30年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、B階層の対象世帯のうち、特に困窮していると市長が認めた世帯についても、A階層と同様の取扱いとすること。

様式第1号を次のように改める。

養育医療給付申請書

本人	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	〒		個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
保護者	氏名		本人との続柄		
	居住地	〒			
	電話番号		個人番号		
被保険者証の記号及び番号		保険者番号			
		保険者名			
指定養育医療機関の名称及び所在地 (所在地は本人所在地と同じ場合は省略可能)					
<p>つくばみらい市長 様 上記のとおり申請します なお、この事業に関し必要な市が保管する住民記録情報、税情報、その他受給可否等の必要な情報について、市長が利用することに同意します。</p> <p>国保年金課では、ご提出いただいた申請書のお子さんの基本情報（氏名・生年月日・出生時体重・性別・住所・電話番号）及び養育医療意見書（症状の概要・診療予定期間・現在受けている医療・症状の経過）に係る個人情報を、母子保健法第19条に基づき、早期に訪問指導等のサービスを提供する目的で、健康増進課に提供します。 つきましては、個人情報の提供に当たりまして保護者の方の同意をお願いします。 なお、同意いただいた情報は、健康増進課に提供する以外の利用は一切行いません。 また、つくばみらい市個人情報保護条例に基づき、適正な管理を行います。 申請書による基本情報及び養育医療意見書に係る個人情報を健康増進課に提供することについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>つくばみらい市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 _____ 氏名 _____</p>					

- ※ 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください
- ※ 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ※ 「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等しているときは、帰省先等を記入してください。

様式第3号を次のように改める。

様式第3号（第3条関係）

世帯調書

世帯 の 状 況	(フリガナ) 氏 名	続柄	同居・別居 の 別	生 年 月 日	個 人 番 号
		本人		年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
備 考					

様式第 8 号を次のように改める。

様式第12号を次のように改める。

様式第12号 (第10条関係)

徴収金変更申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

納入義務者 住 所
氏 名
電話番号

別紙必要書類を添えて、次のとおり養育医療の自己負担額の変更を申請します。
なお、この事業に関し必要な市が保管する住民記録情報、税情報、その他受給可否等の必要な情報について、市長が利用することに同意します。

公費負担医療の 受給者番号							交付年月日	年 月 日
受療者氏名						納入義務者 氏名		
納入義務者住所	〒							
指定医療機関名称								
医療券の有効期間								
現行の自己負担金額								
月 額	円							
変更理由	1 申請時に未確定であった市町村民税が確定したため 2 生活保護を受給したため (受給期間 年 月 日 ~ 年 月 日) 3 その他							

添付書類

- 1 世帯調書
- 2 市町村民税額等証明書
- 3 その他必要に応じて事実を証明する書類

様式第13号を次のように改める。

様式第13号（第11条関係）

委 任 状

受任者 つくばみらい市長

上記の者に対して、次の事項を委任します。

に関する母子保健法第21条の4第1項に基づく未熟児養育医療の自己負担に係る、つくばみらい市医療福祉費支給に関する条例に基づく医療福祉費の支給申請、及びその受領に関すること。

なお、上記により受領した医療費については、私がつくばみらい市に納付すべき未熟児養育医療の給付に係る自己負担金に充当すること。

年 月 日

住 所

申請者（保護者）氏名

受給者氏名

附 則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の第3条第2項第3号から第5号まで及び別表第2の規定は、令和元年12月27日から適用する。