

## ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金交付要綱

(平成4年12月28日埼玉県生活福祉部長決裁)

(趣旨)

第1条 県は、ひとり親家庭等医療費支給事業実施要綱（平成4年6月30日決裁）によるひとり親家庭等医療費支給事業について統一的な償還方式の実施と円滑な運営に資するため、埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会に対し、予算の範囲内においてそれぞれ補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において「保険医療機関等」とは、埼玉県内に所在する健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）に規定する医療機関等をいう。

2 この要綱において「件数」とは、前項に規定する保険医療機関等がひとり親家庭等医療費支給事業のため発行した証明書等であって、市町村で受理された件数とする。

(補助金の算定等)

第3条 補助金は、埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会の申請により交付するものとし、その額は、前条第2項に規定する件数に平成4年12月28日付け、ひとり親家庭等医療費支給事業の実施に関する覚書第3項の「所定の金額」を乗じて得た額とする。

2 前項の件数は、当該年度に支給義務が確定したひとり親家庭等医療費の件数とする。

(申請書の様式等)

第4条 規則第4条第1項の申請は、様式第1号によるものとし、その提出期限は、毎年9月20日とする。

(変更申請手続)

第4条の2 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付等の申請を行う場合には、様式第1号の2の申請書により毎年12月20日までに提出するものとする。

(記載事項等)

第5条 規則第4条第1項第3号及び第5号に掲げる事項は、記載することを要しない。

2 規則第4条第2項に掲げる事項に係る書類の添付は要しない。

(交付決定通知書の様式)

第6条 規則第7条の交付決定通知書及び変更交付決定通知書の様式は、それぞれ様式第2号及び第2号の2のとおりとする。

(概算交付)

第7条 知事は、規則第5条の規定により、交付の決定をした額を概算払いの方法により交付するものとする。

(報告書の様式等)

第8条 規則第13条の報告は、様式第3号によるものとし、その提出期限は、毎年3月20日とする。

(補助金の精算交付)

第9条 規則第14条の交付確定通知書の様式は、様式第4号のとおりとする。

2 規則第14条の規定に基づき確定した補助金の額は、速やかに交付するものとする。

附 則

1 この要綱は、平成5年1月1日から適用する。

2 平成4年度の補助金の申請の期限は、第4条の規定にかかわらず、平成5年2月1日とする。

附 則

この要綱は、平成7年度分の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

様式第1号（第4条関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金交付申請書

第 年 月 日  
号

埼玉県知事 様

申請者

下記により、ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 目的及び内容

ひとり親家庭等医療費支給事業について統一的な償還方式の実施と円滑な運営に資するため

3 関係書類

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金交付申請額算定調書  
(別添のとおり)

様式第1号の2（第4条の2関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金変更交付申請書

第 年 月 日  
号

埼玉県知事 様

申請者

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金については、 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けたところですが、その後の事情変更により交付額を下記のとおり変更されたく申請します。

記

- |   |            |   |   |
|---|------------|---|---|
| 1 | 変更交付申請額    | 金 | 円 |
|   | 内訳 既交付決定額  | 金 | 円 |
|   | 差引今回所要額    | 金 | 円 |
| 2 | 変更を必要とする理由 |   |   |
| 3 | 関係書類       |   |   |

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金変更交付申請額算定調書

（別添のとおり）

様式第2号（第6条関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

埼玉県知事 (公印省略)

年 月 日付け 第 号で申請のあったひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金については、下記のとおり交付します。

記

- |   |       |      |   |
|---|-------|------|---|
| 1 | 交付決定額 | 金    | 円 |
| 2 | 支払方法  | 概算払い |   |

様式第2号の2（第6条関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金変更交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

埼玉県知事 (公印省略)

年 月 日付け 第 号で交付決定した 年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金について、年 月 日付け 第 号の変更申請に基づき、決定の内容の一部を下記のとおり変更することに決定したので通知します。

記

- 1 変更交付決定額 金 円  
(うち追加(減額)交付決定額 金 円)
- 2 支払方法 概算払い

様式第3号（第8条関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金実績報告書

第 年 月 日  
第 年 月 日

埼玉県知事 様

申請者

年 月 日付け 第 号で補助金の交付を受けた 年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金の実績について、補助金等の交付  
手続等に関する規則第13条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告  
します。

記

この事業に要した経費の実績に関する事項  
別紙、 年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金精算調書のとおり

様式第4号（第9条関係）

年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金交付確定通知書

第 号  
年 月 日

様

埼玉県知事 (公印省略)

年 月 日付け 第 号の交付決定通知に基づく 年度ひとり親家庭等医療費支給事業実施補助金については、年 月 日付け 第 号の事業実績報告に基づき下記のとおり交付額を確定したので通知します。

記

1	交付確定額	金	円
2	交付決定額	金	円
3	差引過(△)不足額	金	円