

○桑折町重度心身障害者医療費の給付に関する条例施行規則

昭和49年10月1日

規則第6号

改正 平成19年3月30日規則第1号

平成21年4月1日規則第5号

平成21年4月1日規則第11号

(受給者証の交付申請)

第1条 桑折町重度心身障害者医療費の給付に関する条例（昭和49年桑折町条例第22号。以下「条例」という。）第3条に規定する重度心身障害者医療費（以下「医療費」という。）の給付を受けようとする者は、あらかじめ重度心身障害者医療費受給者証交付申請書（第1号様式）を町長に提出するものとする。ただし、町長が必要と認められた場合は、本人に代わってその保護者が申請することができる。

2 前項の申請には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 医療保険各法の規定による被保険者証又は組合員証

(2) 住民票（世帯全員分）

(3) 所得課税証明書（世帯全員分）

(4) その他町長が必要と認めた書類

3 前項の第2号及び第3号の書類については、当該申請年の1月1日現在で桑折町に住所を有し、申請時に同意書の提出があった者は添付を省略することができる。

(受給者証の交付)

第2条 町長は、前条に規定する申請に基づいて医療費の給付を受けることができる者であることを確認したときは、申請者に重度心身障害者医療費受給者証（第2号様式。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 前項の受給者証の交付日は、町長が交付を決定した日の属する月の翌月の初日（交付決定をした日が月の初日であるときは、その日）とする。

(受給者証の確認)

第3条 受給者証の交付を受けている者（以下「受給者」という。）は、毎年1回町長の定める期間内に受給者証に第1条第2項各号に掲げる書類を添え、これを町長に提出して引き続き医療費の給付を受けることができる者であることの確認を受けな

ればならない。

(受給者証の再交付)

第4条 受給者は、受給者証を破損し、又は失ったときは、重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書（第3号様式）を町長に提出して再交付を申請することができる。

2 受給者証を破損した場合の前項の申請には、同項の申請書にその受給者証を添えなければならない。

(変更の届出)

第5条 受給者は、次の各号に掲げる場合は、速やかに重度心身障害者医療費受給者証変更届書（第4号様式）を町長に提出して届け出なければならない。

(1) 氏名を変更したとき。

(2) 町の区域内で居住地を変更したとき。

(3) 保険に関する事項に変更があったとき。

2 前項の届書には、受給者証を添えなければならない。

(受給者証の返還)

第6条 受給者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、速やかに重度心身障害者医療費受給者証返還届（第5号様式。以下「返還届」という。）に受給者証を添えて届け出なければならない。

(1) 条例第2条第1項第1号に規定する重度心身障害者でなくなったとき。

(2) 条例第4条に該当するに至ったとき。

(3) 町の区域内に住所を有しなくなったとき。

2 前項の届出は、受給者の親族等が代わってすることを妨げない。

3 受給者が死亡したときは、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による死亡の届出義務者が速やかに第1項の返還届に受給者証を添えて届け出なければならない。

(医療費給付の申請)

第7条 条例第3条の規定による医療費の給付を受けようとする者は、重度心身障害者医療費給付申請書（第6号様式）に別表に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

(高額療養費支給にかかわる給付)

第8条 条例第2条第4項第2号に規定する額は、次の算式により算定した額とする。

〔高額療養費の算定方法による世帯合算額から控除する額×(条例第2条第4項第1号に規定する額/高額療養費の算定方法による世帯合算額)〕

(給付の決定)

第9条 町長は、第7条の規定により提出された申請書を審査し、医療費を給付すべきものと認めるときは給付を決定し、重度心身障害者医療費給付決定通知書(第7号様式)を申請者に交付するものとする。

(口頭による申請等)

第10条 町長は、この規則に規定する申請書、届書等を作成することができない特別の事情があると認めるときは、必要な措置をとることによって申請者又は届出人の口頭による申請又は届出をもって当該申請書又は届書の受理にかえることができる。

(処分の通知)

第11条 町長は、医療費の給付に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請人又は届出人に通知しなければならない。

(補則)

第12条 この規則に定めるもののほか、医療費の給付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この規則は、昭和49年10月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第1号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第5号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。ただし、第2号様式については平成21年8月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第11号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

別表（第7条関係）

区分		
1 一部負担金が30千円（町民税が課税されない世帯に属する者は21千円）以上で高額療養費に該当する場合	(1) 国民健康保険法適用者	高額療養費支給に関する確認書（第6号様式）
	(2) (1)以外の医療保険各法適用者	高額療養費支給決定通知書（又は高額療養費の積算基礎を明らかにした書類）
2 一部負担金が30千円以上63千円以下（町民税が課されない世帯に属する者は21千円以上35.4千円以下）で高額療養費に該当しない場合		高額療養費支給に関する申立書（第6号様式）

第1号様式(第1条関係)

重度心身障害者医療費受給者証交付申請書 桑折町長						年 月 日
				住 所 申請者 氏 名	① TEL	
障 害 者	氏 名				明 治 大 正 昭 和 平 成	年 月 日
	住 所				支払希望金融機関名	
保 護 者	氏 名				口座番号	
	住 所				名義人	
	職 業	続 柄			身体障害者 手 帳 又は療育手帳	
加 保 入 し て い る 内 容	被保険者名				第 号 年 月 日交付	
	被保険者証 の記号番号					
	保 険 者 名				級	
	事 業 所					
	所 在 地					
附加給付に関する証明 当事業所においては、上記の者の家族療養費に対する附加給付は次のとおりです。 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> 上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所長名 ①						

上記申請に対し、受給資格があると認められるので下記のとおり交付してよろしいか伺います。

年 月 日

町 長	副町長	課 長	係 長	担 当	事務 処理	受給者証 番号	交 付 年月日	台帳作製

第2号様式(第2条関係)

(表)

重度心身障害者医療費受給者証			
受給者番号			
受給者	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	生
	住所		
保護者	氏名		男・女
	住所		
発行機関名及び印			
交付年月日	年 月 日		
有効期限	年 月 日		

(裏)

注 意 事 項	
1	この証は、あなたが医療費の給付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	この証は、保険診療のみに適用されるので診療を受けるときは、保険証と一緒に医療機関等に提出してください。
3	医療費の給付を受けようとするときは給付申請書に医療機関から証明をうけて提出してください。
4	次の事由が生じたときは、必ず届けてください。 ① 氏名に変更があったとき。 ② 住所を変更したとき。 ③ 加入保険に変更があったとき。
5	受給の資格がなくなったときは、すみやかに返還してください。

第3号様式(第4条関係)

重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

桑折町長

住 所  
申請者  
氏 名

㊟

重度心身障害者医療費受給者証を 破損 紛失 したので再交付願いたく申請します。

受給者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		受給者証 記号・番号	
保護者	氏 名		続 柄	
	住 所			
加入 保 険	保 険 者 名			
	記号・番号			
	被保険者名			
	事 業 所			

(注) これ以下は記入しないでください。

決 裁	課 長	係 長	係 員	処 理 欄	処理月日	台帳記入	処理者印

第4号様式(第5条関係)

重度心身障害者医療費受給者証変更届書						
受 給 者	受給者証 記号・番号					
	氏名		生年月日			
	住所					
変更事由						
変 更 事 項	新			旧		
	氏名			氏名		
	住所			住所		
	加 入 保 険	記号・番号		加 入 保 険	記号・番号	
		保険者名			保険者名	
		摘要			摘要	
	備考			備考		
	<p>上記のとおり変更したので受給者証を添えてお届けします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>桑折町長</p> <p style="text-align: right;">住所 届出人 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>					

(注) これ以下は記入しないでください。

決 裁	課長	係長	係員	処 理 欄	変 更 年 月 日	年 月 日	処理者印



第5号様式(第6条関係)

<p>重度心身障害者医療費受給者証返還届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>桑折町長</p> <p style="text-align: right;">住所 届出人 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>次のとおり、重度心身障害者医療費給付資格を喪失したので受給者証を添えて届けます。</p>		
受給者	受給者証 記号・番号	
	氏名	
	住所	
返還理由	返還理由	1 重度心身障害者でなくなった。 2 桑折町重度心身障害者医療費の給付に関する条例第4条に該当 3 町の区域内に住所を有しなくなった。 4 死亡した。
	(該当する事項を ○で囲んでくだ さい。)	

第6号様式(第7条関係)

(表)

重度心身障害者医療費給付申請書 桑折町長				年 月 日 申請者 住所 氏名(フリガナ) 印
受給者証 記号・番号		フリガナ 受給者名		1 入院 2 入院外

保険診療証明書 年 月 診療分						
医療の給付	保険診療合計点数	点	科	負担金額・①	円	
食事の 療 養	入院日数	日	入院時食事 療養費定額 負担日額(b)	円	入院時食事療養 費定額負担月額 [(a)×(b)]・②	円
	食事提供 日数(a)	日				
合計 受領金額 ①+②				円		
年 月 日			医療機関 所在地 名 称 氏 名		印	

高額療養費支給に関する確認書(申立書) 下記のとおり確認(申立て)します。 年 月 日 確認者(申請者)名 印 桑折町長					
療養を受けた者の氏名	療養を受けた病院・診療所等	病院等で支払った一部負担金等	世帯合算額から控除する額	高額療養費支給決定額	摘 要
合 計					

給付決定額					
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	担 当	

(裏)

- (注) 1 「高額療養費支給に関する確認書(申立書)」欄(以下「申立書等欄」という。)は、あなたが病院等に30千円以上63千円以下(非課税世帯21千円以上35.4千円以下)の医療費を支払い、かつ、同じ月であなた以外の家族の者で、30千円(非課税世帯21千円)以上の医療費を支払った者がなく高額療養費に該当しない場合、本人申立てとして記入してください。
- 2 あなたが国民健康保険から高額療養費の支給を受けることができる場合、あなたの町の国民健康保険担当課で確認を受けてください。
- 3 あなたが国民健康保険以外の保険から高額療養費の支給を受けることができる場合、保険者から交付された「高額療養費支給決定通知書等」又は「高額療養費の積算基礎を明らかにした書類」をこの申請と同時に提示してください。
- 4 申立書等欄の記入のため、病院等からの領収書は、家族の分も含め、保管してください。
- 5 申立書等欄に、記入漏れ又は偽りの申立てを行って医療費の給付を受けた場合は、給付を受けた額の全部又は一部の返還を命ずることとなります。

第7号様式(第9条関係)

第 号

重度心身障害者医療費給付決定通知書

年 月 日

様

桑折町長

印

年 月 日付けで申請のありました重度心身障害者医療費の給付について、次のとおり決定しました。

記

- 1 給付額 円
- 2 支給日
- 3 支給方法