

改正

平成18年 3 月29日規則第 7 号

平成18年 3 月31日規則第13号

平成20年 3 月26日規則第 5 号

平成21年 9 月30日規則第32号

平成22年 7 月12日規則第35号

平成28年 3 月 4 日規則第13号

平成30年 9 月28日規則第31号

二本松市重度心身障がい者医療費の給付に関する条例施行規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、二本松市重度心身障がい者医療費の給付に関する条例（平成17年二本松市条例第106号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(受給者証の交付申請)

第 2 条 条例第 3 条に規定する重度心身障がい者医療費（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がい者医療費受給者証交付申請書（第 1 号様式）を市長に提出するものとする。ただし、市長が必要と認めた場合は、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、次に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 条例第 2 条第 2 項に掲げる医療保険各法の規定による被保険者証又は組合員証
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- (3) 福島県重度障がい者支援事業費補助金交付要綱（平成10年 5 月19日付け福島県保健福祉部長通知）に基づく補助金の交付の判定のための前年（次条に規定する受給資格者証の有効期間の始期が 1 月 1 日から 7 月31日までの間にある場合は、前々年）の所得及び市町村民税の課税の状況を確認できる書類又は同意書（第 1 号の 2 様式）
- (4) その他市長が必要と認める書類

3 前項各号に掲げる書類は、その内容を市長が確認できるときは、市長はこれを省略させることができる。

(受給者証の交付)

第3条 市長は、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がい者医療費受給者証（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 前項の受給者証の資格取得日は、市長が交付決定を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。

（受給者証の更新）

第4条 受給者証の更新は毎年行うものとし、更新期日は8月1日とする。

2 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回市長の定める期間内に受給者証に第2条第2項各号に掲げる書類を添え、これを市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（以下「受給資格の確認」という。）を受けなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、第2条第2項各号に掲げる書類は、その内容を市長が確認できるときは、市長はこれを省略させることができる。

4 市長は、第2項の規定により受給資格の確認をしたときは、遅滞なく、これを更新して、受給者に交付しなければならない。

5 前項の規定により更新を行った場合において、その更新を受けない受給者証は、無効とする。

（受給者証の再交付）

第5条 受給者は、受給者証を破損し、又は失ったときは、重度心身障がい者医療費受給者証再交付申請書（第3号様式）を市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6条 受給者は、次に掲げる場合は、速やかに重度心身障がい者医療費受給者証変更届書（第4号様式）に受給者証及び第2条第2項各号に掲げる書類を添えて市長に届け出なければならない。

（1）氏名を変更したとき。

（2）市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 前項の規定に関わらず、第2条第2項各号に掲げる書類は、その内容を市長が確認できるときは、市長はこれを省略させることができる。

（受給者証の返還）

第7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がい者医療費受給者証返還届書（第5号様式。以下「返還届書」という。）に受給者証を添えて市長に届け出なければならない。

（1） 条例第2条第1項に規定する重度心身障がい者でなくなったとき。

（2） 市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項の返還届書に受給者証を添えて市長に届け出なければならない。

（医療費給付の申請）

第8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、重度心身障がい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市長に提出しなければならない。

（高額療養費支給に係る給付）

第9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から控除する算定基準額×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10条 市長は、第8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、重度心身障がい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11条 市長は、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代えることができる。

（処分の通知）

第12条 市長は、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者又は届出人に通知しなければならない。

（補則）

第13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、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成17年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の二本松市重度心身障害者医療費の給付に関する規則（昭和49年二本松市規則第8号）、安達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年安達町規則第4号）、岩代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年岩代町規則第14号）又は東和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年東和町規則第17号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成18年規則第7号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の二本松市重度心身障害者医療費の給付に関する条例施行規則の規定は、平成18年4月1日以後の医療行為に係る医療費の給付から適用する。

附 則（平成18年規則第13号）

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

2 この規則による改正後の第6号様式は、平成18年4月1日以後の診療分から適用する。

附 則（平成20年規則第5号）

(施行期日)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の二本松市重度心身障がい者医療費の給付に関する条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成20年4月1日以後の医療行為に係る医療費の給付から適用し、同日前における医療行為に係る医療費の給付については、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際現に改正前の二本松市重度心身障害者医療費の給付に関する条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）の規定により交付されている受給者証は、改正後の規則の規定により交付された受給者証とみなす。

4 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定により作成されている用紙は、改正後の様式の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成21年規則第32号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年規則第35号）

この規則は、平成22年8月1日から施行する。

附 則（平成28年3月4日規則第13号）

（施行期日）

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 処分その他の行為についての不服申立てであってこの規則の施行前になされた処分その他の行為に係るものについては、なお従前の例による。

3 この規則による改正後の第6号様式は、平成28年4月1日以後の診療分から適用する。

4 この規則の施行の際、現に作成されている改正前の二本松市重度心身障がい者医療費の給付に関する条例施行規則第6号様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加え使用することができる。

附 則（平成30年9月28日規則第31号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

別表（第8条関係）

区分		提出（提示）書類
1 後期高齢者医療制度の対象とならない者で高額療養費に該当する場合	(1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）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 後期高齢者医療制度の対象とならない者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）
3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者が、入院に係る費用の給付申請をする場合		重度精神障がい者の入院治療に係る保健診療証明書（第6号の2様式）

第1号様式（第2条関係）

受給資格要 要・否（理由）	加入保険	
	付加給付	有 無

<p>重度心身障がい者医療費受給者証交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>二本松市長</p> <p style="text-align: center;">住 所 申請者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>重度心身障がい者医療費の給付を受けたいので受給資格登録を申請します。 なお、福島県重度心身障がい者支援事業費補助金交付要綱に基づく補助金の交付の判定のために、受給者及び扶養義務者の市町村民税に関する情報を調査することについて同意します。</p>					
受 給 者	フリガナ 氏 名		生年月日		
	住 所				
	個人番号 (マイナンバー)				
扶 養 義 務 者 又 は 保 護 者	フリガナ 氏 名		職業		続柄
	住 所				
	個人番号 (マイナンバー)				
加 入 保 険	保 険 者 名				
	記 号 番 号				
	被 保 険 者 名				
	事 業 所 所 在 地				
<p><u>付加給付に関する証明</u></p> <p>当事業所においては上記対象者の家族療養費に対する付加給付は次のとおりです。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所長名 印</p>					

第1号の2様式（第2条、第4条、第6条関係）

二本松市長

同 意 書

下記の者は、二本松市の国保年金課が二本松市重度心身障がい者医療費の給付に関する条例第 条第 項に基づく福島県重度心身障がい者支援事業費補助金交付要綱の補助金交付判定のために限って 年度の市町村民税に関する情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。

第2号様式（第3条関係）

(表)

重度心身障がい者医療費受給者証			
記号	二本松市	番号	
受給者	氏名		
	生年月日	年	月 日生
保護者	住所		
	氏名		
保護者	住所		
	有効期間	年	月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印			
資格取得日	年	月	日
交付年月日	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受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、速やかに返還してください。
6 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障害による疾患で入院したときは、この受給者証は使用できません。

第3号様式 (第5条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

二本松市長

住 所
申請者
氏 名 印

重度心身障がい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6条関係)

重度心身障がい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	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			
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。 年 月 日 二本松市長						
				住所 届出人 氏名	印	

(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 日 年 月 日	年 月 日	処理者印

第5号様式 (第7条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証返還届書

年 月 日

二本松市長

住所
届出人
氏名 印

次のとおり、重度心身障がい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。

受給者	受給者証 記号・番号	
	氏名	
	住所	
返理	還由	<p>1 重度心身障がい者でなくなった。</p> <p>2 市の区域内に住所を有しなくなった。</p> <p>3 死亡した。</p>
<p>〔該当する事項を ○で囲んでください。〕</p>		

第6号様式（第8条関係）

(表)

重度心身障がい者医療費給付申請書															
二本松市長											年 月 日				
申請者住所															
氏名															
印															
受給者証	記号	二本松市				受給者氏名				1 入院外 2 入院					
	番号					生年月日				年 月 日					3 調剤 4 整骨等
保険診療証明書															
診療月	年 月診療分					保険区分	社保	国保	後期	その他 ()					
保険診療 合計点数					点	受領金額								円	
公費負担区分		<input type="checkbox"/> 更生(15) <input type="checkbox"/> 精神(21) <input type="checkbox"/> その他()													
上記のとおり証明する。 年 月 日 医療機関・薬局(医療機関コード) 所在地 名称 氏名															
印															

裏面もご覧ください。後期高齢者医療制度に加入されている方以外は下記に記入してください。

高額療養費等支給に関する確認書(申立書)													
二本松市長											年 月 日		
確認者(申立者)氏名													
印													
※該当する番号すべてに○を付けてください。 1 上記の診療は、高額療養費等に該当しません。 2 上記の診療のほかに、同月内に同じ公的保険に加入する世帯員の医療費の支払いはありません。 3 上記の診療のほかに、同月内に同じ公的保険に加入する世帯員の医療費の支払いがありましたので次のとおり申し立てます。													
診療を受けた 世帯員の氏名			診療を受けた 医療機関等の名称				一部負担金の額				高額療養費等として 支給を受けた額		
							円				円		
							円				円		
							円				円		
計							円				円		
※給付決定額													

(裏)

- (注) 1 あなたが国民健康保険または後期高齢者医療制度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。
- 2 「高額療養費等支給に関する確認書（申立書）」欄(以下「申立書等欄」という。)は、国民健康保険または他の社会保険加入の方が高額療養費に該当しない場合、本人の申立てとして記入してください。
- 3 あなたが国民健康保険法または高齢者の医療の確保に関する法律の規定により高額療養費の支給を受けることができる場合には、高額療養費の決定後に給付になります。
- 4 申立書等欄の記入のため、医療機関等からの領収書は、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。
- 6 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、入院に係る給付申請書を提出するとき、「重度精神障がい者の入院治療に係る保険診療証明書」を添付してください。

第6号の2様式（第8条関係）

重度精神障がい者の入院治療に係る保険診療証明書 年 月診療分

入院診療科 _____

入院の主たる疾病名 _____

医療の給付 保険診療合計点数 _____ 点

保険診療金額内訳

	薬剤一部負担金額	負担金額(左欄を除く。)
その他の疾患診療金額	① 円	② 円
精神科診療金額	円	円
合 計	円	円

※①と②の金額は、第6号様式の①と②の金額とそれぞれ同額となる。

年 月 日

医療機関 所在地
名 称
氏 名

印

第7号様式 (第10条関係)

年 月 日

重度心身障がい者医療費給付決定通知書

さきに給付申請のありました重度心身障がい者医療費について審査の結果、表記のとおり給付することに決定しましたので通知します。

二本松市長 印

様の 月給付分の医療費を振り込みましたので通知いたします。

明細は次のとおりです。

診療年月	医療機関	給付額
年 月	入院・外来	
小 計		円
合 計		円

【お問合せ】

教示

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定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 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。