

○大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則

平成9年7月29日

規則第14号

改正 平成18年3月30日規則第22号

平成22年3月31日規則第4号

平成23年12月26日規則第12号

平成26年3月25日規則第5号

平成28年3月24日規則第1号

大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和58年大津町規則第8号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例（平成9年大津町条例第26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。

（認定申請）

第2条 条例第4条に規定する受給資格者認定申請は、大津町重度心身障害者医療費受給資格者認定申請書（別記第1号様式）に、次に掲げる書類等を添えて町長に提出することによって行うものとする。

(1) 受給資格者の障害の程度を明らかにすることができる次のいずれかの書類

(イ) 身障手帳（条例第2条に定める「身障手帳」をいう。）

(ロ) 療育手帳（条例第2条に定める「療育手帳」をいう。）

(ハ) 障害者手帳（条例第2条に定める「障害者手帳」をいう。）

(ニ) 障害児福祉手当、福祉手当又は特別障害者手当（以下「福祉手当等」という。）

の認定通知書

(ホ) 障害の程度を明らかにする診断書（障害児福祉手当（福祉手当）又は障害基礎年金の様式によること。）

(2) 医療保険の被保険者証

(3) 世帯全員の住民票の写し

(4) 受給資格者、その父母（既婚者にあつては配偶者）及び子の所得に関する証明書

(5) その他町長が必要と認める書類

(受給資格者証の交付及び受給資格者台帳への登録)

第3条 条例第4条第2項の規定により受給資格者として認定を受けた者に対しては、大津町重度心身障害者医療費受給資格者証（別記第2号様式。以下「受給資格者証」という。）を交付するとともに、大津町重度心身障害者医療費受給資格者台帳（別記第3号様式。以下「受給資格者台帳」という。）に所定の事項を登録するものとする。

(却下通知)

第4条 条例第4条第2項に定める審査の結果、認定が不相当とされた者については、大津町重度心身障害者医療費受給資格者認定申請却下通知書（別記第4号様式）により却下の通知をするものとする。

(所得状況の確認)

第5条 町長は、毎年7月1日から7月20日までの間に、条例第6条の規定に係る所得状況を確認し、受給資格者台帳にその結果を記載するものとする。

2 第2条の規定により認定申請時に行う所得確認又は前項の規定により定期に行う所得確認は、申請者又は受給資格者等から委任状（別記第5号様式）の提出があつた場合には、当該者が提出する所得に関する証明書に替えて、税務主管課の町民税課税台帳により行うことができるものとする。

3 第2条の規定により認定申請時に行う所得確認又は第1項の規定により定期に行う所得確認の結果、所得制限に該当すると認められた受給資格者に対しては、大津町重度心身障害者医療費助成停止通知書（別記第6号様式）を交付しなければならない。

(助成金の申請)

第6条 条例第7条に規定する助成申請は、大津町重度心身障害者医療費助成申請書兼請求書（別記第7号様式）により行うものとする。

(助成金の支給)

第7条 条例第8条の規定に基づいて助成金の支給を行う場合において、受給資格者に係る条例第3条第1項に規定する一部負担金の額が医療保険各法の規定による高額療養費の支給に当たつての合算（以下「世帯合算」という。）の対象となるときは、受給資格者及びその属する世帯のその他の構成員（受給資格者との世帯合算の対象とならない者を除く。）について、国民健康保険法適用者にあつては、診療報酬明細書

又は調剤報酬明細書により、その他の医療保険適用者にあつては、各保険者の発行する高額療養費決定通知書等を医療費助成申請書に添付させることにより世帯合算の適用の有無を確認のうえ、支給すべき額を決定するものとする。

- 2 前項の決定を行う場合において、世帯合算の適用があるときの助成対象経費は、世帯合算適用後の一部負担金等の負担限度額（組合管掌健康保険等の規定による附加給付があるときは、当該附加給付額を控除した額）に、世帯合算適用前における受給資格者に係る一部負担金等の額の世帯合算の対象となつた当該世帯の一部負担金等の額に対する割合を乗じて得た額とする。
- 3 町長は、前2項の規定にかかわらず、必要と認めるときは医療機関に支払われた受給資格者に係る一部負担金等の額を助成対象経費とみなして支給額を決定することができる。この場合において、当該支給決定額が前2項の規定により算定した額を超えるときは、当該超える額を返還させ、又は国民健康保険による高額療養費として支給すべき額から控除し、若しくは当該申請に係る月の翌月以降の分に係る支給額から控除するものとする。
- 4 前項の適用を受けようとする者は、高額療養費決定通知書等の交付があつたときは速やかに町長に提出しなければならない。
- 5 助成金の支給の決定については、大津町重度心身障害者医療費助成決定通知書（別記第8号様式）により行うものとする。

（助成金給付の終期）

第8条 条例第9条に規定する受給資格者としての要件が消滅した日とは、次の各号に掲げる日をいう。

- (1) 条例第2条に規定する受給資格者に該当しなくなつた日
- (2) 条例第5条の規定により交付された受給資格者証に期間の定めがあつた場合で、その期限が終了した日

（届出の事項）

第9条 条例第10条に規定する届出をしなければならない事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 受給資格者又は保護者の氏名の変更又は本町内における住所の変更
- (2) 受給資格者に係る医療保険の種別、内容その他の変更

(3) 前条に規定する受給資格者としての要件の消滅

2 前項の届出は、大津町重度心身障害者医療費受給資格者異動届出書（別記第9号様式）により行うものとする。

（受給資格の喪失）

第10条 前条第1項第3号の規定による届出により受給資格者としての要件が消滅したと認められた者又は町長が受給資格者としての要件に該当しなくなつたと認めた者に対しては、大津町重度心身障害者医療費受給資格喪失通知書（別記第10号様式）により通知するものとする。

（助成金の返還）

第11条 条例第11条に規定する助成金の返還通知は、大津町重度心身障害者医療費助成金返還通知書（別記第11号様式）により行うものとする。

（雑則）

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この規則は、平成9年8月1日から施行し、改正後の大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則の規定は、平成9年8月1日以降に行われた診療に係る医療費について適用する。

附 則（平成18年3月30日規則第22号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第4号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成23年12月26日規則第12号）

この規則は、平成24年1月1日から施行する。

附 則（平成26年3月25日規則第5号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月24日規則第1号）

（施行期日）

- 1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。

（経過措置）

- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であつてこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、第2条の規定による改正前の大津町情報公開条例施行規則、第3条の規定による改正前の大津町個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の大津町放置自動車の発生防止及び適正な処理に関する条例施行規則、第7条の規定による改正前の大津町国民健康保険税条例施行規則、第8条の規定による改正前の大津町児童福祉法施行細則、第9条の規定による改正前の大津町老人福祉法施行細則、第10条の規定による改正前の大津町老人医療費事務取扱細則、第11条の規定による改正前の大津町在宅高齢者家族介護用品給付規則、第12条の規定による改正前の大津町身体障害者福祉法施行細則、第13条の規定による改正前の大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則、第14条の規定による改正前の大津町介護保険条例施行規則、第15条の規定による改正前の大津町廃棄物の処理及び清掃並びに浄化槽に関する条例施行規則、第16条の規定による改正前の大津町農業集落排水事業分担金徴収条例施行規則、第17条の規定による改正前の大津町農業集落排水処理施設の設置及び管理に関する条例施行規則、第18条の規定による改正前の大津都市計画事業大津土地区画整理事業清算金徴収交付事務取扱規則及び第19条の規定による改正前の大津町公共下水道事業受益者負担に関する条例施行規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

別記第1号様式(第2条関係)

大津町重度心身障害者医療費受給資格者認定申請書					
大津町長 様					
年 月 日					
申請者 住所 氏名 印 電話番号					
下記のとおり、重度心身障害者医療費受給資格者の認定を申請します。					
対象障害者の状況	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所				
	障害の種類	身体障害者手帳	1級・2級 障害名()	手帳番号	号
		療育手帳	A1・A2 次回判定年度	手帳番号	号 年度
保険の状況	精神障害者保健福祉手帳	1級 有効期限	手帳番号	号	年 月 日
	福祉手当受給相当者	障害の種類() 有期 年 月まで・無期			
	種類	国・政・組・共・その他()			
	記号		番号		
添付書類	被保険者氏名			対象障害者との続柄	
	保険者名			附加給付 有()	円)・無
添付書類	1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、福祉手当等認定通知書、診断書のいずれか 2 医療保険の被保険者証 3 世帯全員の住民票の写し 4 対象障害者、対象障害者の父母(既婚者にあつては配偶者)及び子の所得に関する証明書				

別記第2号様式(第3条関係)

(表)

大津町重度心身障害者医療費 受給資格者証			
受給資格者番号			
受給資格者	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
有効期間	～	年 月 日	確認印
	～	年 月 日	確認印
	～	年 月 日	確認印
交付機関及び印	大津町長 印		
交付年月日	年 月 日		

(裏)

注 意 事 項

- 1 これは、重度心身障害者医療費の助成を受けられることを証明するものですから、大切に保管してください。
- 2 町に助成金の支給申請書を提出するとき又は助成金の支払を受けるときは、必ずこれを提示してください。
- 3 次に書いてあることが生じたときは、必ず届け出て下さい。
 - (1) 表面の記載事項に変更が生じたとき。
 - (2) 受給資格者が生活保護法による保護を受けるなど他の法令等による公費負担の医療を受けるようになったとき。
 - (3) 受給資格者が当町から転出又は死亡したとき。

別記第3号様式(第3条関係)

(表 面)

					受給資格者番号		
大津町重度心身障害者医療費受給資格者台帳							
受給資格者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日		
	住所				電話		
	障害	身体障害者手帳	1級・2級 障害名()		手帳番号	号	
		療育手帳	A1・A2 次回判定年度		手帳番号	号	
	区分	精神障害者保健福祉手帳	1級 有効期限		手帳番号	号	
	福祉手当受給相当者	障害の種類()		有期 年 月まで・無期			
保険の状況	種類	国・政・組・共・その他()					
	記号			番号			
	被保険者氏名			対象障害者との続柄			
	保険者名			附加給付 有()	円)・無		
所得制限		年	年	年	年		
		該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当		
受給資格者証		年 月 日 更新	有 期()		年)・無 期		
		年 月 日 更新	有 期()		年)・無 期		
		年 月 日 更新	有 期()		年)・無 期		
		年 月 日 更新	有 期()		年)・無 期		

別記第4号様式(第4条関係)

大津町重度心身障害者医療費受給資格者認定申請却下通知書	
氏名	
住所	
却下した理由	
<p>年 月 日付で重度心身障害者医療費受給資格者認定の申請がありましたが、上記のとおり却下したので通知します。</p> <p>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、書面で町長に審査請求をすることができます。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定を受けた日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます(なお、決定を知った日から6月以内であつても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)</p> <p>ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">大津町長 印</p> <p>(申請者) 様</p>	

別記第5号様式(第5条関係)

委 任 状

私は、重度心身障害者医療費助成に関する所得調査に係る一切の権限を、大津町福祉課長に委任します。

大津町長 様

年 月 日

住 所
氏 名 印

受給資格者番号	
---------	--

別記第6号様式(第5条関係)

大津町重度心身障害者医療費助成停止通知書			
受給資格者氏名		受給資格者番号	
住 所			
助成停止期間	年 月診療分から 年 月診療分まで		
<p>あなたは、大津町重度心身障害者医療費助成に関する条例第6条の規定により、上記のとおり医療費の助成を停止することとしたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>大津町長 印</p> <p>(受給資格者) 様</p>			

別記第7号様式(第6条関係)

大津町重度心身障害者医療費助成申請書兼請求書										
大津町長様						年 月 日				
申請者						住所 大津町				
氏名								㊟		
電話 ()						—				
下記のとおり、 年 月分医療費の助成を申請・請求します。										
申請者の記入欄	受給資格者氏名						受給資格者番号			
	加入している医療保険			大津町国保 ・ 後期高齢 ・ その他						
	当該月の他の世帯員の受診状況 (高額療養費該当分のみ)	氏名			医療機関			支払額	円	
		氏名			医療機関			支払額	円	
医療機関等の記入欄	診療・調剤月		年 月分			患者氏名				
	医療機関	入院	日数	日	総点数	点	一部負担金	円		
		通院 訪問	日数	日	総点数	点	一部負担金	円		
	上記の一部負担金を受領しました。 年 月 日 所在地 名称 氏 名 ㊟						医療機関コード			
	調剤薬局	調剤	日数	日	総点数	点	一部負担金	円		
		処方医療機関名						医療機関コード		
上記の一部負担金を受領しました。 年 月 日 所在地 名称 氏 名 ㊟										
町記入欄	一部負担金の額 ①	高額療養費の額 ②	付加給付の額 ③	自己負担額 ④	助成額 ① - (② + ③ + ④)					
	円	円	円	円	円					

注意 医療保険各法の規定に基づき、高額療養費の支給を受けることができる場合は、高額療養費決定通知書等を添付してください。

別記第8号様式(第7条関係)

大津町重度心身障害者医療費助成決定通知書

様

年 月 日

大津町長 印

さきに申請のあつた大津町重度心身障害者医療費助成については、下記のとおり決定したので、通知します。

記

1 助成決定

診 療 期 間	年 月 日から 月 日分
助 成 決 定 額	円
支 払 年 月 日	年 月 日

2 却 下

(理 由)

別記第10号様式(第10条関係)

大津町重度心身障害者医療費受給資格喪失通知書	
氏名	
住所	
受給資格を喪失した日	年 月 日
受給資格を喪失した理由	
<p>上記のとおり、重度心身障害者医療費の受給資格を喪失したので通知します。</p> <p>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、書面で町長に審査請求をすることができます。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定を受けた日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます(なお、決定を知った日から6月以内であつても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)</p> <p>ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">大津町長 印</p> <p>(受給資格者) 様</p>	

別記第11号様式(第11条関係)

大津町重度心身障害者医療費助成金返還通知書

第 号
年 月 日

(申請者) 様

大津町長 印

さきに支給した重度心身障害者医療費助成金については、下記のとおり返還してください。

記

1 返還金

支給年月日	支給金額	返還金額
年 月 日	円	円

2 返還理由

3 納付期限 年 月 日

4 納付場所