

○杵築市重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則

平成17年10月 1 日規則第77号

改正

平成20年 3 月25日規則第 4 号

平成27年12月28日規則第36号

杵築市重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、杵築市重度心身障害者医療費の支給に関する条例（平成17年杵築市条例第107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。

(受給資格の申請)

第2条 条例第6条の規定により受給資格の認定を受けようとする者は、杵築市重度心身障害者医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添え、市長に提出しなければならない。

- (1) 杵築市の区域内に住所を有することを証する書類及び前年の所得を証する書類
- (2) 医療保険各法の規定による被保険者及び被扶養者であることを証する書類
- (3) 条例第2条第1項に規定する障害の程度を証する書類
- (4) その他受給に係る必要書類

2 前項の規定にかかわらず、市長は、前項の規定による認定申請書に添えなければならない書類により証明すべき事実を公簿その他身体障害者手帳等によって確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

(受給者証)

第3条 条例第7条の受給者証は、様式第2号による。

2 市長は、受給者証を交付したときは、重度心身障害者医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号）を台帳として保管するものとする。

(認定申請書の却下通知)

第4条 市長は、受給資格がないと認めたときは、その旨を申請者に通知するものとする。

(受給者証の更新)

第5条 条例第7条の受給者証の有効期間は、7月1日から翌年の6月30日までの1年間とする。

- 2 前項の有効期間が経過した後は、1年の期間で有効期間を更新するものとする。
- 3 有効期間の途中で受給者証の交付を受けた者の有効期間は、第1項の有効期間の残存期間とする。
- 4 受給者証の更新を申請するときの手続については、前3条までの規定を準用する。

(再交付申請)

第6条 受給者は、受給者証を破損又は亡失したときは、重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書（様式第3号）を市長に提出して、再交付を受けるものとする。

(支給の申請)

第7条 条例第8条第1項の申請は、重度心身障害者医療費支給申請書（様式第4号）により、原則として、同一医療機関等につき、1月1回とする。

(届出)

第8条 条例第12条の規定による届出事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 杵築市の区域内に住所を有しなくなったとき。
 - (2) 死亡したとき。
 - (3) 医療保険各法の規定による被保険者、社会保険各法の規定による被保険者又は被扶養者でなくなったとき。
 - (4) 条例第2条第1項に規定する要件に該当しなくなったとき。
 - (5) その他受給に係る必要事項に変動があったとき。
- 2 受給者は、前項各号に掲げる事項に変動があったときは、速やかに、重度心身障害者医療費受給資格認定事項等異動届（様式第5号）に当該事項を証する書類を添え、市長に提出しなければならない。

3 前項の添付書類については、第2条第2項の規定を準用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成17年10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、合併前の杵築市重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則（昭和50年杵築市規則第20号）、山香町重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則（昭和50年山香町規則第6号）又は大田村重度心身障害者医療の支給に関する条例施行規則（昭和58年大田村規則第4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処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成20年3月25日規則第4号）

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

2 改正後の杵築市重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則の規定は、平成20年4月1日以降の保険給付に係る医療費から適用する。

附 則（平成27年12月28日規則第36号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(表面)

重度心身障害者医療費受給資格認定更新申請書				
支 給 対 象 者			受 給 者 (申請者)	
氏名 (ふりがな)		男 女	氏名 (ふりがな) 男 女	
個人番号			個人番号	
年 月 日生			年 月 日生	
住所			住所 続柄	
障害 程 度 等	☐ 身体障害者手帳 年 月 日交付 ☐ 療 育 手 帳 第 号 ☐ 精神障害者保健福祉手帳			
	障害区分 視覚・聴覚・言語・肢体・内部・精神			
	障害程度 級 ・ I Q			
保 險 の 状 況	加入保険の名称		被保険者証記号番号	
	被保険者氏名 続柄		資格取得年月日 年 月 日	
	付加給付 (内容 有) ・ 無			
	被保険者証	名 称	(参考)	
	発 行 機 関	所在地		
他制度 (自立支援医療等) による給付状況	有 (名称 受給番号 受給開始年月日) ・ 無			
上記により、認定 (更新) されるよう申請します。 杵築市長 様 年 月 日 申請者氏名 ⑩ 電話 ()				
受 給 者 証 記 号 番 号		認定		更新
		. . 交付		. . 交付

(裏面の注意事項をよく読んでください。)

(裏面)

1 記入上の注意

- (1) 障害区分欄は、該当するものを○で囲んでください。
- (2) 付加給付の「有」の場合は、できるだけ詳しく記入してください。

2 添付書類

- (1) 住民票の写し
- (2) 前年の所得（受給資格申請を1月から6月までの間に行う場合には、前々年の所得）を証する書類
- (3) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
手帳のない場合は、次のいずれかを添えてください。
 - ア 特別児童扶養手当を受けている者は、その証書
 - イ 障害年金又は障害福祉年金を受けている者は、その証書
 - ウ その他障害の程度を証明できる書類
- (4) 国民健康保険証、社会保険証又は後期高齢者医療保険証

(表面)

重度心身障害者医療費受給者証			
記 号 番 号			
対支 象 者給	氏 名	(年 月 日生)	
	住 所		
受 給 者	氏 名	続柄	
	住 所		
保 険	加入保険 名 称		
	被保険者 記号番号	(記号)	(番号)
	被保険者 氏 名	続柄	
	付加給付	有 無	
他 制 度 に よ る 給 付 状 況		名称 有 () ・ 無	
有 効 期 間		： ：	： ：
年 月 日発行 杵 築 市			

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが医療費の支給を受ける資格があることを証する書類ですので、大切に保管してください。
- 2 加入保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは、関係書類を添えて直ちに届け出てください。
- 3 死亡転出等により受給資格を失ったときは、直ちに、この証を返還してください。
- 4 この証を貸与又は譲渡することはできません。
- 5 この証は、医療機関の窓口で提示しないでください。

重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書		
支給対象者	受給者（申請者）	
氏名（ふりがな）	氏名（ふりがな）	
年 月 日生	年 月 日生	
住所	住所 続柄	
理由		
上記により再交付されるよう申請します。 年 月 日 杵築市長 様 申請者氏名 ⑩ 電話 ()		
再 交 付 整 理	既 交 付	再 交 付
	記号番号	記号番号
	有効 期間 ： ：	有効 期間 ： ：
	再交付 年 月 日	担当者 ⑩

（注）受給者が支給対象者の場合は、受給者欄は、記入を要しない。



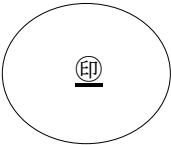
重度心身障害者医療費支給申請書

平成 年 月 日

杵築市長 様

下記のとおり、医療費の支給を申請します。

※ 申 請 者	支給対象者氏名		受給者氏名 印		
	受給者住所 電話 ()				
	受給者証記号番号	被保険者証記号番号	加入保険名称 国・社・共・組・()		
医 療 機 関	診 療 報 酬 証 明 書				
	診 療 月	平成 年 月 分	患者氏名 男・女		
	保 険 診 療 総 額	入院 円 外来 円	医療機関の所在地・名称 印		
	他法公費負担額	円			
	保 険 診 療 自 己 負 担 額	円	世帯区分	一般・非課税世帯	
杵 築 市	支 給 決 定				
	一部負担額 (A)		付加給付 (B)		支給額 (C = A - B)
	円		(高額医療費) 円		円
	-----		-----		
	-----		-----		



(注) ※印の欄は、申請者が記入すること。

(表)

重度心身障害者医療費受給資格認定事項等異動届					
区 分			異 動 前	異 動 後	異 動 理 由
異 動 内 容	支給対象者	氏 名			
		個 人 番 号			
		住 所			
	受給者	氏 名			
		個 人 番 号			
		生 年 月 日			
		住 所			
	保険の状況	加入保険の 名 称			
		保 険 証 記 号 番 号			
		被 保 険 者 氏 名			
		付 加 給 付			
	その他				

証 者 番 号	
給 号	
受 記	

上記のとおり異動したので、届け出ます。

年 月 日

杵築市長 様

届出者氏名 (印)

電話 ()

(裏面の注意事項をよく読んでください。)

(裏面)

1 記入上の注意

(1) 「その他」の欄には、支給対象者が死亡した場合、重度心身障害者（身体障害者手帳1・2級又は療育手帳A相当の障害程度又は精神障害者保健福祉手帳1級の所持者である者）でなくなった場合などについて記入すること。

(2) 当該市の区域内における住所変更の場合については、該当者の住所欄に記入すること。

2 添付書類

戸籍の抄本、死亡証明書等の当該変動事項を証する書類を添付すること。