

○四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則

平成27年7月1日

規則第25号

改正 平成27年12月24日規則第39号

四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則（昭和49年規則第1号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、四街道市重度心身障害者医療費助成条例（平成27年条例第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。

（定義）

第2条 この規則において「基準世帯員」とは、次の各号に掲げる重度心身障害者の加入している医療保険の区分に応じ、当該各号に定める者とする。ただし、重度心身障害者（18歳未満の者に限る。）の保護者が後期高齢者医療の被保険者である場合（第2号に掲げる場合に限る。）は、当該重度心身障害者の保護者及び当該重度心身障害者の加入している国民健康保険の被保険者（当該重度心身障害者以外の者であって、当該重度心身障害者と同一の世帯に属するものに限る。）とする。

- (1) 重度心身障害者の加入している医療保険が国民健康保険及び後期高齢者医療のいずれでもない場合 当該重度心身障害者の加入している次条に規定する医療保険各法の規定による被保険者（当該医療の給付に係る障害者以外の者であって、かつ、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による被保険者（同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。）、船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定による被保険者、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）若しくは地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者又は健康保険法第126条の規定による日雇特例被保険者手帳の交付を受けその手帳に健康保険印紙を貼り付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者をいう。）
- (2) 重度心身障害者の加入している医療保険が国民健康保険である場合 当該重度心身障害者の加入している国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による

被保険者（当該医療の給付に係る重度心身障害者以外の者であつて、かつ、当該重度心身障害者と同一の世帯に属する者に限る。）

- (3) 重度心身障害者の加入している医療保険が後期高齢者医療である場合 当該重度心身障害者の加入している高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者（当該医療の給付に係る重度心身障害者以外の者であつて、かつ、当該重度心身障害者と同一の世帯に属する者に限る。）

2 前項に定めるもののほか、この規則における用語の意義は、条例の例による。

（医療保険各法）

第3条 条例第2条第3号に規定する規則で定める社会保険に関する法律（以下「医療保険各法」という。）は、次の各号に掲げるものをいう。

- (1) 健康保険法
- (2) 船員保険法
- (3) 私立学校教職員共済法
- (4) 国家公務員共済組合法
- (5) 地方公務員等共済組合法

（優先関係）

第4条 受給権者に係る疾病が、他の法令等による公費負担医療制度の対象となるものである場合には、その制度を優先して適用する。

2 受給権者が出生の日から15歳に達した日以後最初の3月31日までの間にある者については、四街道市子ども医療費の助成に関する条例（平成23年条例第4号）を優先して適用する。

（所得要件）

第5条 条例第3条第2項第2号の規則で定める基準は、重度心身障害者及び基準世帯員について、医療の給付のあった月の属する年度（医療の給付のあった月が4月から7月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）の額（以下「所得割の額」という。）を合算した額が235,000円以上であることとする。

2 重度心身障害者が、基準世帯員（当該重度心身障害者の配偶者を除く。）の扶養親族

及び被扶養者に該当しないときは、前項の規定の適用については、基準世帯員を、当該重度心身障害者の配偶者のみであるものとするができる。

3 第1項の合算した額の算定については、次の各号に掲げる重度心身障害者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 重度心身障害者が医療保険各法の規定による被保険者である場合 当該重度心身障害者の市町村民税の所得割の額

(2) 第2条第1項ただし書に該当する場合又は同項第2号若しくは第3号に掲げる場合 当該重度心身障害者の市町村民税の所得割の額及び当該重度心身障害者に係る基準世帯員の市町村民税の所得割の額

(3) 重度心身障害者が前2号のいずれにも該当しない者である場合 当該重度心身障害者に係る基準世帯員の市町村民税の所得割の額

4 前各項の規定に関わらず、市長が別に定める者はこれに該当しない。

(申請等)

第6条 条例第5条の規定による申請は、重度心身障害者医療費助成受給券交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

(1) 受給権者が医療保険各法に規定する被保険者若しくは被扶養者又は国民健康保険法若しくは高齢者の医療の確保に関する法律に規定する被保険者であることを証する書類の写し

(2) 受給権者及び当該受給権者に係る基準世帯員の市町村民税の課税状況を証する書類

(3) その他市長が必要と認める書類

2 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。

(受給券の交付)

第7条 市長は、前条の規定により申請を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、重度心身障害者医療費助成受給券(様式第2号。以下「受給券」という。)の交付を受ける資格(以下「受給資格」という。)があると認めたときは、受給券を交付し、受給資格がないと認めたときは、重度心身障害者医療費助成受給券交付申請却下通知書(様式第3号)により当該申請者にその旨を通知するものとする。

(受給券及び受給資格の変更)

第8条 受給権者は、第6条第1項の規定による申請の内容に変更が生じたときは、重度心身障害者医療費助成受給券変更届（様式第4号）に受給券を添えて速やかに市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による届出を受けた場合は、その内容を確認し、受給券の内容を変更することが必要と認めるときは、当該届出者から既に交付した受給券を返納させ、新たに変更後の受給券を交付するものとする。

(受給券の再交付)

第9条 受給権者は、紛失、汚損、毀損その他の理由により受給券の再交付を受けようとするときは、重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書（様式第5号）を市長に提出しなければならない。この場合において、紛失等により受給券がない場合を除き、当該申請書に受給券を添付するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により申請を受けた場合は、その内容を確認し、受給券を再交付することが適当と認めるときは、当該申請者に受給券を再交付するものとする。

(受給券の有効期間等)

第10条 交付された受給券の有効期間は、原則として第6条第1項の申請書を受理した日の属する月の翌月1日から当該有効期間の開始日以後最初に到来する7月31日までとし、その翌月をもって更新するものとする。

- 2 前項の規定により更新された受給券は、毎年更新するものとし、その有効期間は、8月1日から翌年の7月31日までとする。
- 3 前各項の規定により受給券の有効期間の更新を行う場合において、市長は、毎年7月1日時点の受給権者の受給資格を確認した上で受給券を交付するものとする。

(助成方法の特例)

第11条 条例第6条第2項の規定による申請は、重度心身障害者医療費助成金交付申請書（様式第6号）に次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 受給権者が医療保険各法に規定する被保険者若しくは被扶養者又は国民健康保険法若しくは高齢者の医療の確保に関する法律に規定する被保険者であることを証する書類の写し
- (2) 受給権者及び当該受給権者に係る基準世帯員の市町村民税の課税状況を証する書

類

- (3) 保険医療機関が発行する医療内容の明細を記載した書類及び領収書
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 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。

(助成金の交付)

第12条 市長は、前条第1項の規定による申請を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認め、助成金の交付を決定したときは、重度心身障害者医療費助成金交付決定通知書（様式第7号）により、不相当と認めたときは、重度心身障害者医療費助成金交付申請却下通知書（様式第8号）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により交付を決定したときは、速やかに助成金を交付するものとする。

(助成開始日の特例)

第13条 条例第7条に規定する規則で定める場合は、既に受給資格を有している者が、本市の区域外から本市に転入した場合とする。

2 前項の場合において、市長は、受給権者が転入した日から条例による助成を開始することができる。

(受給資格喪失の届出)

第14条 受給権者は、受給資格を喪失したときは、重度心身障害者医療費助成受給券返納届（様式第9号）に受給券を添えて市長に提出しなければならない。ただし、受給券の有効期間が満了したときは、この限りでない。

(補則)

第15条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成27年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の規定は、この規則の施行の日以後に受給権者が受けた医療について適用し、同日前に受給権者が受けた医療については、なお従前の例による。

- 3 この規則による改正後の四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第5条第1項の規定は、平成30年3月31日までの間は、受給資格があると認められた者が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）の高額治療継続者に該当する者の場合は適用しない。

附 則（平成27年規則第39号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の日前に調製した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

様式第1号（第6条第1項）

年 月 日

四街道市長 様

住 所  
申請者（保護者） 氏 名 ㊟  
電話番号

重度心身障害者医療費助成受給券交付申請書

四街道市重度心身障害者医療費助成条例第5条の規定により、下記のとおり重度心身障害者医療費助成受給券の交付を申請します。

記

フリガナ		生年月日	
障害者氏名		年 月 日	
住 所 四街道市		電話番号 ( )	
障害の程度	身体障害者手帳 級	交付年月日	年 月 日
	療育手帳 ( )	変更交付年月日	年 月 日
フリガナ		障害者との続柄	
保護者氏名		住 所	
加入 医療 保険	被保険者 氏名		障害者との続柄
	被保険者等 記号番号	保険 種別	国民健保 保険組合 共済組合 後期高齢 その他 ( )
	世帯構成員		
確認承諾書			
申請時から重度心身障害者医療費の助成を受ける間、私の市民税額及び住民基本台帳の内容を確認することを承諾します。			
氏名	㊟	個 人 番 号	
氏名	㊟	個 人 番 号	
氏名	㊟	個 人 番 号	
氏名	㊟	個 人 番 号	
氏名	㊟	個 人 番 号	
氏名	㊟	個 人 番 号	
高額療養費等の支払等に関する確約書			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費について、四街道市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を四街道市へ支払います。</li> <li>・家族療養附加金等を私が保険者から受領した場合は、相当額を四街道市へ支払います。</li> <li>・独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費について、重度心身障害者医療費助成受給券を使用した場合、助成された額を四街道市に返還することに同意します。</li> </ul>			
			氏名 ㊟

様式第2号（第7条）

（表）

重度心身障害者医療費助成受給券

公費負担者番号										
受給者番号										
対象者	住所	〒								
	フリガナ							男・女		
	氏名									
	生年月日	年 月 日								
有効期間		年 月 日 ～ 年 月 日								
自己負担金	通院									
	入院									
	保険調剤									
	入院時食事療養費									
四街道市長 <span style="float: right;">印</span>										



(裏)

注意事項

- 1 受診の際、この受給券と被保険者証を医療機関に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合又はこの制度の委託を受けていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担分に係る負担金を一旦支払い、その後に四街道市役所課で償還の手続きをしてください。  
後日、市より助成金をお支払いします。
- 3 社会保険に加入している方で、1箇月に自己負担金が限度額を超える場合は、その超えた額については、医療機関で支払ってください。医療機関で支払った分については、後日、保険者に償還の申請をしてください。
- 4 未熟児養育医療、自立支援医療、指定難病医療費助成制度等の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療制度が優先適用されます。
- 5 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費については、この受給券は使用できません。使用された場合は、助成された相当額を市に返還していただきます。
- 6 次のような変更があった場合は、受給券その他必要な書類を添付の上、速やかに変更の手続きをしてください。
  - (1) 市外へ転出するとき。  
※ 転出後はこの券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
  - (2) 加入している健康保険を変更したとき。
  - (3) 住所を変更したとき。
  - (4) 氏名を変更したとき。
  - (5) 生活保護を受けるようになったとき。
  - (6) その他申請内容に変更が生じたとき。
- 7 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格がない方が本制度による医療費助成を受けた場合又は市による過払いが生じた場合には、後日、市より返還請求をさせていただきます。
- 9 お問合せ先  
四街道市役所 課

様式第3号（第7条）

四街道市 指令第 号  
年 月 日

様

四街道市長 

重度心身障害者医療費助成受給券交付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました重度心身障害者医療費助成受給券の交付については、下記のとおり却下しましたので、四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第7条の規定により通知します。

記

却下理由

（行政不服審査法に基づく教示）

（行政事件訴訟法に基づく教示）

様式第4号（第8条第1項）

年 月 日

四街道市長 様

住所  
届出者（保護者）氏名 ㊟  
電話番号

重度心身障害者医療費助成受給券変更届

重度心身障害者医療費助成受給券交付申請書の記載事項に変更が生じたので、四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第8条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

フリガナ		生年月日	
障害者氏名		年 月 日	
住 所 四街道市		電話番号 ( )	
障害の程度	身体障害者手帳 級	交付年月日	年 月 日
	療育手帳 ( )	変更交付年月日	年 月 日
フリガナ		障害者との続柄	
保護者氏名		住 所	
加入 医療 保険	被保険者 組 合 員 氏 名		障害者と の 続 柄
	保険者名称		
	被保険者等 記 号 番 号	—	保険 種別 国民健保 保険組合 共済組合 後期高齢 その他 ( )
確認承諾書			
申請時から重度心身障害者医療費の助成を受ける間、私の市民税額及び住民基本台帳の内容を確認することを承諾します。			
世 帯 構 成 員	氏名 ㊟	個 人 番 号	
	氏名 ㊟	個 人 番 号	
	氏名 ㊟	個 人 番 号	
	氏名 ㊟	個 人 番 号	
	氏名 ㊟	個 人 番 号	
	氏名 ㊟	個 人 番 号	
高額療養費等の支払等に関する確約書			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費について、四街道市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を四街道市へ支払います。</li> <li>・家族療養附加金等を私が保険者から受領した場合は、相当額を四街道市へ支払います。</li> <li>・独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費について、重度心身障害者医療費助成受給券を使用した場合、助成された額を四街道市に返還することに同意します。</li> </ul>			
			氏名 ㊟

備考 変更がある事項についてのみ記入してください。



様式第6号(第11条第1項)

年 月 日

四街道市長 様

住 所  
申請者(保護者) 氏 名 ㊟  
電話番号

重度心身障害者医療費助成金交付申請書

四街道市重度心身障害者医療費助成条例第6条第2項の規定により、下記のとおり重度心身障害者医療費の助成を申請します。

記

受給者番号									
障害者	フリガナ				性別	男・女	生年月日	年 月 日	
	氏 名								
加入医療保険	保険者名	(保険者番号： ) (取得年月日： 年 月 日)							
	記号・番号	記号				番号			
振 込 先	(金融機関コード： ) (支店コード： )								
	銀行 信用金庫 本・支店 農業協同組合								
	普通・当座	口座番号							
	フリガナ								
	口座名義人氏名								

様式第7号（第12条第1項）

四街道市 指令第 号  
年 月 日

様

四街道市長 

重度心身障害者医療費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました重度心身障害者医療費助成金の交付申請については、下記のとおり決定しましたので、四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第12条第1項の規定により通知します。

記

- 1 受給権者氏名
- 2 交付決定額                      金                      円
- 3 振込予定日                      年                      月                      日

様式第8号（第12条第1項）

四街道市 指令第 号  
年 月 日

様

四街道市長 

重度心身障害者医療費助成金交付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました重度心身障害者医療費助成金の交付申請については、下記のとおり却下しましたので、四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第12条第1項の規定により通知します。

記

却下理由

（行政不服審査法に基づく教示）

（行政事件訴訟法に基づく教示）

様式第9号(第14条)

年 月 日

四街道市長 様

住 所  
届出者 氏 名 ㊟  
電話番号

重度心身障害者医療費助成受給券返納届

受給資格を喪失しましたので、四街道市重度心身障害者医療費助成条例施行規則第14条の規定により、下記のとおり受給券を返納します。

記

受給者番号							
障害者氏名							
返納の理由	該当する項目に○をしてください。 1 転出 2 死亡 3 その他 ( )						
備考							



様式第1号 (第6条第1項)

(平27規則39・一部改正)

様式第2号 (第7条)

様式第3号 (第7条)

様式第4号 (第8条第1項)

(平27規則39・一部改正)

様式第5号 (第9条第1項)

様式第6号 (第11条第1項)

様式第7号 (第12条第1項)

様式第8号 (第12条第1項)

様式第9号 (第14条)