

○矢板市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則

平成15年3月20日

規則第5号

改正 平成19年3月26日規則第11号

平成19年9月28日規則第26号

平成20年3月31日規則第23号

平成21年3月25日規則第5号

(趣旨)

第1条 この規則は、矢板市重度心身障害者医療費助成に関する条例（平成15年矢板市条例第4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。

(受給資格者証の交付申請)

第2条 条例第3条の規定による重度心身障害者医療費受給資格者証（以下「受給資格者証」という。）の交付を受けようとする者は、重度心身障害者医療費受給資格者証交付申請書（別記様式第1号。以下「受給資格者証交付申請書」という。）に次の書類を添付し、市長に申請しなければならない。ただし、市長は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- (1) 条例第2条第1項第1号に規定する者にあつては、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）又は医師の診断書（別記様式第1号の2）
- (2) 条例第2条第1項第2号に規定する者にあつては、療育手帳又は児童相談所等の診断書（別記様式第1号の3）

(3) 条例第2条第1項第3号に規定する者にあつては、療育手帳又は身体障害者手帳若しくは医師の診断書（別記様式第1号の2）及び児童相談所等の診断書（別記様式第1号の3）

(4) 市町村民税世帯非課税者等にあつては、その事実を証する書類

（平19規則11・一部改正）

（受給資格者証の交付）

第3条 市長は、前条の規定により申請した者が条例第3条に該当するときは、当該申請者に重度心身障害者医療費助成受給資格者証（別記様式第2号）を交付するものとする。

2 受給資格の取得は、条例第3条の規定による助成対象者（以下「助成対象者」という。）となった日の属する月の初日からとする。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、当該各号に定める日から受給資格を取得する。

(1) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第22条第1項に規定する転入をした日（以下「転入日」という。）の属する月中に助成対象者となった場合 当該転入日

(2) 転入日の属する月の翌月に助成対象者となった者で、助成対象者となった日が当該転入日から起算して15日以内である場合 当該転入日

(3) 矢板市の区域内に住所を有し、かつ、県内他市町村の受給資格者証の交付を受けていた者が、新たに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する後期高齢者医療の被保険者となったことにより、当該被保険者となった日の属する月中に助成対象者となった場合 当該被保険者となった日

- 4 受給資格者証を破損し、又は亡失したときは、重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書（別記様式第3号）を市長に提出し、再交付を受けなければならない。
- 5 亡失した受給資格者証を発見したときは、速やかに当該発見した受給資格者証を市長に返還しなければならない。

（平19規則11・平20規則23・平21規則5・一部改正）

（条例第4条第2項の適用期間等）

第4条 第2条の規定により申請した者が市町村民税世帯非課税者等である場合における条例第4条第2項の規定の適用の開始の時期は、受給資格の適用の開始の時期と同じものとする。

- 2 条例第4条第2項の規定の適用を受けている者のうち、毎年7月1日以降に受ける保険給付について引き続き同項の規定の適用を受けようとする者については、6月1日から同月30日までの間において、受給資格者証交付申請書に受給資格者証及び第2条第4号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。
- 3 助成対象者のうち条例第4条第2項の規定の適用を受けていない者は、同項の規定の適用を受けようとするときは、受給資格者証交付申請書に受給資格者証及び第2条第4号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。
- 4 市長は、前項に規定する申請に対し、条例第4条第2項の規定を適用する旨の決定をした場合において、当該助成対象者が市町村民税世帯非課税者等であるときは、申請日の属する月の翌月以降に受ける保険給付について同項の規定を適用するものとする。
- 5 市長は、第2項及び第3項に規定する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（平19規則11・追加）

(受給資格者証の提示)

第5条 助成対象者が医療を受けるときは、医療機関等に受給資格者証を提示するものとする。

(平19規則11・旧第4条繰下)

(助成の申請)

第6条 条例第4条に規定する助成を受けようとするときは、重度心身障害者医療費助成申請書(別記様式第4号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請方法は、郵送等又は市の窓口持参のいずれかによるものとする。

(平19規則11・旧第5条繰下、平19規則26・一部改正)

(助成の決定)

第7条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定し、助成するものとする。

(平19規則11・旧第6条繰下)

(届出事項)

第8条 助成対象者は、第2条又は第4条第2項若しくは第3項の申請に係る事項に変更を生じたときは、重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届(別記様式第5号)、受給資格者証及び市長が必要と認める書類を速やかに市長に提出しなければならない。

(平19規則11・旧第7条繰下・一部改正)

(受給資格者証の返還)

第9条 助成対象者が助成を受ける資格を喪失したときは、速やかに受給資格者証を市長に返還しなければならない。

(平19規則11・旧第8条繰下)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、廃止前の矢板市医療費助成に関する条例施行規則（昭和56年矢板市規則第12号）の規定によりなされた手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

附 則（平成19年規則第11号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に助成対象者である者が平成19年4月中に改正後の第4条第3項の規定により申請した場合における矢板市重度心身障害者医療費助成に関する条例の一部を改正する条例（平成19年矢板市条例第15号）による改正後の矢板市重度心身障害者医療費助成に関する条例（平成15年矢板市条例第4号）第4条第2項の規定については、改正後の第4条第4項の規定にかかわらず、同月1日以降に受ける保険給付について適用するものとする。

附 則（平成19年規則第26号）

この規則は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成20年規則第23号）

この規則は、平成20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。

別記様式第1号(第2条関係)

受給者番号		受付	
受給資格等	1 受給資格 有・無 (理由) 2 条例第4条第2項の該当 有・無		
加入保険	国保・社保・後期高齢者医療	附加給付	有・無
身体障害	手帳	1級 2級 3級 4級	番号
	診断書	1級 2級 3級 4級	
知的障害	1 IQ35以下該当		
	2 重複障害でIQ50以下該当		

重度心身障害者医療費受給資格者証交付申請書					
					年 月 日
矢板市長 様			住所		氏名 ㊟
自己負担の有無について、世帯の状況及び課税状況について、公簿で確認されることに同意します。					
対象者	(ふりがな)	男	生年月日	年 月 日	
	氏名	女			
加入保険	住所				
	記号番号	保 険 者	所 在 地	世帯主又は被保険者名	附加給付の状況
加入者	対象者と同一保険の				

(注) 太線の枠内は記入しないこと。

「対象者と同一保険の加入者」の欄は、加入している医療保険が健康保険や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある方全員の氏名を、国民健康保険の場合には国民健康保険に加入している方全員の氏名を、後期高齢者医療の場合には後期高齢者医療に加入している方全員の氏名を記入してください。

この申請書を提出するときは、被保険者証又は組合員証を提示してください。

別記様式第1号の2(第2条関係)

(表面)

重度心身障害者医療費受給資格診断書(身体障害者用)

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

1 傷病名

2 原 因

3 現 症

4 障害程度

- (1) 身体障害者福祉法別表第5号による身体障害者程度等級表(第 級)に該当するものと認める。
- (2) 同上別表のいずれにも該当しないものと認める。

年 月 日

居住地又は勤務先

診療科名

科

医師氏名

①

(裏面)

I 視覚障害の状況及び所見

	裸眼視力	矯正視力	矯正眼鏡	視野
右眼				
左眼				
所見				

II 聴覚又は平衡機能障害の状況及び所見

(1) 聴力検査(ア又はイのいずれかを記入すること。)

ア 純音による検査

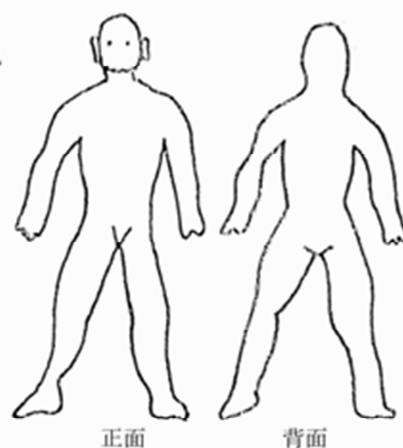
イ 語音による検査

サイクル	デシベル値		聴覚障害の所見
	右	左	
500			
1,000			
2,000			
平均			

(2) 平衡機能障害の状況及び所見

III 肢体不自由の状況及び所見

- (1) 関節の運動性
- (2) 歩行能力の程度
- (3) 起立位の状況
- (4) 座位の状況



左

右

下肢の短縮

握力

他所見

欠損部位(cm)

発育不良部位

(短縮 cm)
知覚麻痺などの広範囲の障害部位

別記様式第1号の3(第2条関係)

(表 面)

重度心身障害者医療費受給資格診断書(知的障害者用)

(ふりがな)	男	生年月日	年	月	日
氏名	女				
住所					
障害名					
知的障害の現症	知能障害	1 IQ=() 2 測定不能 重度・中度・軽度			
	日常生活の介助度	介助度	全 面 介 助	半 介 助	自 立
		生活行動			
		食 事			
		排 泄			
	着 脱 衣				
	入 浴				
合併症	身体障害の程度	1 身体障害者手帳() 級該当 2 医師の診断書 () 級該当			
総合判定	重度	中度	軽度		
再認定の要否	要()	年度	否		
上記のとおり診断します。					
年 月 日 病院・診療所又は判定機関名 医師又は 判定機関					
					

◎ 裏面を読んでから記入してください。

(裏面)

- 1 この診断書は、市町村が行う重度心身障害者医療費受給資格を認定するための診断書です。
- 2 「知能障害」欄にあつては、知能指数が概ね35以下を(重度)、36以上50までを(中度)、51以上を(軽度)と判定してください。
- 3 「総合判定」欄にあつては、次のいずれかに該当するものを(重度)と判定してください。
 - (1) 知能指数が概ね35以下の知的障害児者
 - (2) 知能指数が概ね50以下であつて、日常生活の大半が介助を必要とする者
ただし、介助者の判定にあつては低年齢児に特に留意してください。
 - (3) 知能指数が概ね50以下であつて、身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する3級又は4級の障害を併せ持つ者

別記様式第2号(第3条関係)

(表面)

重度心身障害者医療費受給資格者証		加入保険	
記号番号		世帯主又は被保険者氏名	
受給資格者	氏名	記号番号	
	生年月日	保険者番号	
	住所	保険者名称	
	受給資格取得年月日	所在地	
矢板市長 印		問い合わせ先	

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証は、矢板市重度心身障害者医療費助成に関する条例により、助成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、保険証といっしょに医療機関等の窓口へ提出してください。
- 3 助成を受けようとするときは、別に定める申請書に、医療機関等から保険診療点数の記入をもらい、申請書を矢板市 に提出してください。
- 4 次の事由が生じたときは、必ず届出をしてください。
 - (1) 受給資格者が死亡したとき。
 - (2) 生活保護法による保護を受けることになったとき。
 - (3) 住所を変更したとき。
 - (4) 加入保険に変更があったとき。
 - (5) 障害の程度の(再)認定又は(再)判定を受けたとき、その他障害の程度に変更があったとき。
 - (6) 受給資格者証を破損し、又は亡失したとき。
- 5 助成金の申請、受領の際は必ず印鑑を持参してください。
- 6 本人及び同じ医療保険に加入している方全員が市町村民税非課税である場合は、助成にあたり自己負担分の控除をしない対象となりますので、矢板市 に申請書を提出してください。
- 7 現在助成にあたり自己負担分の控除がない方につきましては、毎年度引き続き対象となるか確認するため、6月1日から同月30日までの間に矢板市 に申請書を提出してください。

別記様式第3号(第3条関係)

決					受 付	年 月 日
					交 付	年 月 日
裁					決 裁	年 月 日

重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書						
受 給 資 格 者	氏 名		生年月日		年 月 日	
	住 所					
	加入保険					
	記号番号		保険者名			
<p>破損 重度心身障害者医療費受給資格者証を 亡失 したので再交付願います。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名</p> <p>①</p> <p>矢板市長様</p>						

重度心身障害者医療費助成申請書

申請者記入欄										年 月 日	
矢板市長 様										受給資格者 住所 (申請者) 氏名 電話	
受給資格者 証記号番号		加入保険		被保険者氏名		保険証記号番号					
受診者 氏名		加入保険		被保険者 番号		被保険者 番号					
受診者 生年月日		加入保険		被保険者 名称		被保険者 名称					
振込先		銀行		支店		預金種別		普通・当座			
		(フリガナ) 口座名義		口座番号							
		一部負担金		以上支払った家族の有無						有・無	

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付してください。

医療機関等記入欄		※点数の欄は右詰で記入し、空欄は斜線を引いてください。									
保険診療証明書											
保険種類		国保・社保・後期高齢者医療		自己負担割合		1・2・3割		特定疾病療養 受療証の有無		有・無	
診療年月		入院日数		入院点数		外来点数		他法負担点数		備考	
年	月	日									
年 月 日											
										医療機関等所在地 名称 氏名	

助成 内容	保険診療 合計金額 ①	一部 負担金 ②	控除額の内訳					控除後 の額 ②-④	保険診療合 計金額の1 割※①×1 /10-③	医療費 助成額
			他法 負担額	高額 療養費	附加 給付額	自己負担 控除額③	その他			
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※ 受給権者が65歳から74歳の場合に記入する(保険種類が後期高齢者医療である場合を除く。)

別記様式第5号(第8条関係)

受給者番号			受付	
重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届				
受給資格者	資格者証記号番号			
	氏 名			
	住 所			
変更事項	項 目	新	旧	変更事由
上記のとおり変更が生じたので、受給資格者証を添えてお届けします。				
年 月 日				
届出人 住 所 氏 名				㊟
矢板市長 様				

別記様式第1号（第2条関係）

（平19規則11・全改、平20規則23・一部改正）

別記様式第1号の2（第2条関係）

別記様式第1号の3（第2条関係）

別記様式第2号（第3条関係）

（平19規則11・全改）

別記様式第3号（第3条関係）

別記様式第4号（第6条関係）

（平19規則11・全改、平20規則23・平21規則5・一部改正）

別記様式第5号（第8条関係）

（平19規則11・全改）