

○越前市重度心身障害者等医療費の助成に関する条例施行規則

平成17年10月1日

規則第101号

改正 平成20年3月31日規則第9号

平成21年8月25日規則第34号

平成22年8月30日規則第34号

平成24年3月27日規則第11号

平成24年10月1日規則第58号

平成25年3月12日規則第10号

平成27年3月25日規則第13号

平成30年3月23日規則第13号

令和2年3月30日規則第27号

令和2年7月10日規則第43号

令和2年7月10日規則第44号

令和3年3月31日規則第8号

(趣旨)

第1条 この規則は、越前市重度心身障害者等医療費の助成に関する条例(平成17年越前市条例第115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。

(住所地特例の対象施設)

第1条の2 条例第3条の規則で定める施設は、次に掲げるものとする。

(1) 診療所

(2) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第1項に規定する児童福祉施設(同法第27条第1項第3号又は同法第27条の2の規定による入所措置がとられた場合に限る。)

(3) 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(平成17年法律第123号)第5条第1項の厚生労働省令で定める施設又は同条第26項に規定する福祉ホーム

(4) 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第5条第

15項に規定する共同生活援助を行う住居

(5) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法(平成14年法律第167号)第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

(6) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム(同法第11条第1項第1号又は第2号の規定による入所措置がとられた場合に限る。)

(7) 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設又は同条第24項に規定する介護保険施設

(平24規則11・追加、平25規則10・一部改正)

(所得限度額)

第2条 条例第4条に規定する規則で定める額は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第20条及び第21条に規定する所得限度額とする。

(受給資格の認定申請)

第3条 条例第5条第1項の規定による申請は、重度心身障害者等医療費助成金受給資格登録申請書(様式第1号)に必要な書類を添えてしなければならない。

2 前項に規定する必要な書類は、受給資格の有無が明らかとなる書類とし、公簿により確認できると市長が認めたときは、これを省略することができる。

(受給者証)

第4条 条例第5条第1項に規定する受給資格がある旨の証明書は、重度心身障害者等医療費受給者証(様式第2号)又は子ども医療費受給者証(様式第3号)(以下「受給者証」という。)とする。

(平30規則13・一部改正)

(受給者証の再交付)

第5条 受給者証の交付を受けた者(以下「受給者」という。)が受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、重度心身障害者等医療費受給者証再交付申請書(様式第4号)により再交付を受けることができる。

2 前項の申請書には、破り、又は汚した受給者証を添えなければならない。

3 受給者が受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

(平 3 0 規則 1 3 ・ 一部改正)

(助成の申請)

第 6 条 条例第 9 条第 1 項の申請は、重度心身障害者等医療費助成申請書(請求書)(様式第 5 号)によってしなければならない。ただし、協力医療機関(条例第 2 条第 6 項に規定する医療機関をいう。以下同じ。)において療養を受けた場合は、この限りでない。

(平 2 0 規則 9 ・ 平 3 0 規則 1 3 ・ 一部改正)

(助成金の交付)

第 7 条 市長は、前条の申請書が提出された場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、助成の額を決定し、当該助成金を申請者に交付するものとする。

2 市長は、条例第 3 条及び第 3 条の 2 に規定する助成対象者が協力医療機関において療養を受けた場合においては、福井県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)又は社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)からの報告に基づいて助成の額を決定し、当該助成金を申請者に交付するものとする。

(平 2 0 規則 9 ・ 平 3 0 規則 1 3 ・ 一部改正)

(届出事項の変更等)

第 8 条 条例第 1 1 条の規定による届出は、重度心身障害者等医療費受給内容変更届(様式第 6 号)に受給者証を添えてしなければならない。

(平 3 0 規則 1 3 ・ 一部改正)

(手数料の支払)

第 9 条 市長は、協力医療機関等において条例第 2 条第 6 項の手続を行ったときは、当該医療機関等に事務手数料を支払うことができる。

2 市長は、国保連又は支払基金からの条例第 9 条第 2 項の報告に対し、国保連又は支払基金に事務処理手数料を支払うことができる。

(平 3 0 規則 1 3 ・ 一部改正)

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、重度心身障害者等医療費の支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第9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8月25日規則第34号)

(施行期日)

1 この規則は、平成21年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製した用紙は、この規則を施行した後においても当分の間、使用することができる。

附 則(平成22年8月30日規則第34号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成22年10月1日から施行する。

(その他)

13 この附則に規定するもののほか、この規則の施行に関し必要な経過措置は、市長が定める。

附 則(平成24年3月27日規則第11号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成24年10月1日規則第58号)抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 平成25年7月31日までは、この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、この規則による改正後の様式により調製された用紙とみなす。

3 平成25年7月31日までは、この規則による改正後の様式に係る規定は、これらの規定中「ひとり親家庭等」とあるのは、「母子家庭等」と読み替えて

適用するものとする。

- 4 前2項に規定するもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則(平成25年3月12日規則第10号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。ただし、第2条、第8条及び第13条の規定は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成27年3月25日規則第13号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年8月1日から施行する。ただし、附則第3項及び第4項の規定及び第6項の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製した用紙は、この規則による改正後の様式により調製された用紙とみなす。

(準備行為)

- 3 附則第1項本文に規定する日(以下「施行日」という。)に助成対象者となることができる者に係る受給者は、同日前であっても、受給者証の交付の申請を行うことができる。

- 4 施行日の前日において現に助成対象者である者(施行日に助成対象者となることができる者に限る。)に係る受給者は、この規則の施行日までに改正後の受給者証の交付の申請を行ったとみなす。

(その他)

- 6 附則第2項から第4項までに規定するもののほか、必要な経過措置は、市長が別に定める。

附 則(平成30年3月23日規則第13号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。ただし、附則第3項及び第4項の規定及び第5項の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製した

用紙は、この規則による改正後の様式により調製された用紙とみなす。

(準備行為)

3 附則第1項本文に規定する日(以下「施行日」という。)に助成対象者となることができる者は、同日前であっても、受給者証の交付の申請を行うことができる。

4 施行日の前日において現に助成対象者である者(施行日に助成対象者となることができる者に限る。)に係る受給者は、この規則の施行日までに改正後の受給者証の交付の申請を行ったとみなす。

(その他)

5 附則第2項から第4項までに規定するもののほか、必要な経過措置は市長が別に定める。

附 則(令和2年3月30日規則第27号)

(施行期日)

1 この規則は、令和2年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、この規則による改正後の様式により調製された用紙とみなす。

附 則(令和2年7月10日規則第43号)

この規則は、令和2年8月1日から施行する。

附 則(令和2年7月10日規則第44号)

(施行期日)

1 この規則は、令和2年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則を施行する際現にあるこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、この規則による改正後の様式により調製された用紙とみなす。

附 則(令和3年3月31日規則第8号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

重度心身障害者等医療費助成金受給資格登録申請書兼台帳

年 月 日

越前市長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(18歳未満は保護者名を記入ください)  
(自署するときは押印を省略できます)

連絡先 \_\_\_\_\_ ( )

次のとおり重度心身障害者等医療費受給資格の認定について申請します。  
なお、重度心身障害者医療費助成金受給資格の審査及び助成金の支給決定のため、重度心身障害者医療費助成対象者の世帯の税務情報、その他助成金の支給に関し必要な情報を市が各関係機関に調査、照会することに同意します。また、市が高額療養費等の全部又は一部を負担した場合は、市が代わって関係機関に高額療養費等を請求し、受領することを委任します。

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
受給者名			
住 所	〒 福井県		

加入医療保険

記号・番号		被保険者名		続柄	
保険者名称		保険者番号			
資格取得日		付加給付	有 ・ 無		

振込先

金融機関名	銀行	本店	口座番号	普通 ・ 当座
	金庫	支店	フリガナ	
	農協	出張所	口座名義	

(注) 太枠の欄は記入しないでください。

受給者番号										
住民コード										
行政区コード										
ふりがな						生 年 月 日	年 月 日			
受給者名										
住 所	〒 福井県					障 害 程 度	身・療・精 級 (手帳No. ) 自立支援(精神通院) 有・無			
資格取得	年 月 日(所得制限: 有・無)						年 月 日(所得制限: 有・無)			
	年 月 日(所得制限: 有・無)						年 月 日(所得制限: 有・無)			
	年 月 日(所得制限: 有・無)						年 月 日(所得制限: 有・無)			
	年 月 日(所得制限: 有・無)						年 月 日(所得制限: 有・無)			

様式第2号(第4条関係)

越前市重度心身障害者等医療費受給者証

受給者番号	0	9																		
加入医療保険																				
対象者	住所																			
	氏名																			
	生年月日	年 月 日																		
保護者	住所																			
	氏名							続柄												
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで																			
年 月 日交付																				
越前市長																				

様式第3号 (第4条関係)

<div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">重</span> 越前市子ども医療費受給者証                 </div>									
公費負担者番号									
受給者番号									/
加入医療保険									
子 ど も	住 所								
	氏 名								
	生年月日								
保護者氏名									
自己負担金 (1医療機関あたり)		外 来							
		入 院							
有効期間									
交付 越 前 市 長									

様式第4号(第5条関係)

	子	ど	も
	ひとり	親	家庭等
	重度	心身	障害者等

医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

越前市長 殿

申請者住所

氏名

紛失・その他( )の理由により、再交付を申請します。

受給者番号																				
助成対象者	住所																			
	氏名																			
	生年月日	年 月 日																		

※ 受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証が出てきたときは、\_\_\_\_\_課にお返しします。

様式第5号(第6条関係)

	子ども
	ひとり親家庭等
	重度心身障害者等

医療費助成申請書(請求書)

年 月 日

越前市長 殿

申請者住所  
氏名

次のとおり領収書を添えて申請(請求)します。

受給者番号		加入医療保険	名称
ふりがな 対象者氏名			種類 1 協会 2 組合 3 共済 4 国保 5 退本 6 後期
生年月日	年 月 日	振込先	医療費助成登録口座

医療機関等証明欄(領収書)

診療区分	医・歯・調・補・柔	入院・入院外	診療月	年 月分
保険診療点数		点	診療日数	日
食事療養標準額等		円	本人負担金	円
年 月 日 様 住所 医療機関 名称 氏名				

- (注) 1 容器代や交通費などの保険診療外の負担は、支給されません。  
2 申請(請求)額が、21,000円以上の場合は、裏面も記入してください。

※認定欄

①申請(請求)額	②付加給付額	③その他の控除額	④助成決定額 ① - (②+③)
円	円	円	円
円	円	円	円
家族療養費付加給付	有・無	算定式	

高額療養費に係る一部負担金の支払に関する申告書

月における受給者と同一保険内の者(保険証に書いてある者)に係る一部負担金の支払について、次のとおり申告します。

年 月 日

越前市長 殿

申請者 住所  
氏名

1 被保険者証記号番号			
2 月において受給者と同一保険内で21,000円以上の一部負担金を支払ったことの有無		有 ・ 無	
3 被保険者氏名	支払った一部負担金額	高 額 療 養 費	
(受給者)			
4 同一保険内で過去12箇月に高額療養費を受けた回数		回	

様式第6号(第8条関係)

重度心身障害者等

医療費受給内容変更届

年 月 日

越前市長 殿

申請者 住所 越前市  
氏名

(続柄 連絡先 )

次のとおり変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

受給者証番号															
		変更後						変更前							
受給者	住所														
	氏名														
	生年月日	年 月 日													
保護者	氏名														
	住所														
加入医療保険	記号番号														
	被保険者	住所													
		氏名	(続柄 )						(続柄 )						
	保険者番号														
	保険者名称														
	付加給付の有無		有(算定式 )・無						有・無						
振込先	金融機関名		銀行・金庫・農協												
	支店名		本店・支店・出張所												
	口座種別		普通 ・ 当座				口座番号								
	口座名義人		フリガナ 氏名												
変更事由	1 転居 ( 年 月 日転居) 2 加入医療保険変更 ( 年 月 日変更) 3 振込先変更 4 転出 ( 年 月 日転出) 5 死亡 ( 年 月 日死亡) 6 その他 ( )														

様式第 1 号(第 3 条関係)

(令 3 規則 8 ・ 全改)

様式第 2 号(第 4 条関係)

(令 2 規則 4 4 ・ 全改)

様式第 3 号(第 4 条関係)

(令 2 規則 4 4 ・ 全改)

様式第 4 号(第 5 条関係)

(令 3 規則 8 ・ 全改)

様式第 5 号(第 6 条関係)

(令 3 規則 8 ・ 全改)

様式第 6 号(第 8 条関係)

(令 3 規則 8 ・ 全改)