

○牧之原市重度障害者（児）医療費助成要綱

平成17年10月11日

告示第116号

改正 平成18年3月30日告示第38号

平成20年3月17日告示第9号

平成22年4月1日告示第83号

平成24年7月25日告示第181号

（趣旨）

第1条 この告示は、市が重度障害者（児）（以下「障害者（児）」という。）の医療費を助成することにより、当該障害者（児）の自己負担の軽減を図るとともに、その療育を推進して福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この告示において「障害者（児）」とは、市内に住所を有し、かつ、別表第1に掲げる社会保険各法（以下「社会保険各法」という。）の規定による被保険者、組合員又は被扶養者である次のいずれかに該当する者をいう。ただし、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項第1号に規定する施設に入所している者、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号の規定により児童福祉施設に入所している者及び同条第2項の規定により指定医療機関に入院している者を除く。

（1）身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定による身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の交付を受け、障害程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第5条第3項に規定する身体障害者障害程度等級表の1級又は2級の障害に該当する者

（2）身体障害者手帳の交付を受け、障害程度が前号に掲げる障害程度等級表のうち心臓・じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害の3級の障害に該当する者（以下「内部障害3級の者」という。）

（3）静岡県療育手帳交付規則（平成12年静岡県規則第89号）第5条第1項の規定により療育手帳の交付を受け、その障害の程度がAと判定された者

（4）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3条の規定により特別児童扶養手当の支給を受けている者に監護されている、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）別表第3に掲げる1級の障害の状態に該当する20歳未満の者

（5）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定による精神障害者保健福祉手帳（以下「精神障害者保健福祉手帳」という。）の交付を受け、その精神障害の状態が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年厚生省令第155号）第6条第3項に規定する障害等級の1級として認められた者

2 この告示において「65歳以上新規対象者」とは、以下のいずれかに該当する者をいう。

（1）平成16年12月1日以降に新たに前項第1号から第3号に規定する障害者（児）となった者のうち、当該要件に該当することになった年齢が65歳

以上であったものをいう。

ただし、このうち、身体障害者手帳の交付の申請を静岡県内の市町において受理した時点での年齢が65歳未満であった者を除くものとする。

- (2) 前項第5号に規定する障害者(児)となった者のうち、当該要件に該当することになった年齢が65歳以上であったものをいう。
- 3 この告示において「医療機関等」とは、社会保険各法の規定に基づき医療に関する給付を取り扱う病院、診療所、薬局及び指定訪問看護事業者その他のものをいう。
- 4 この告示において「基本利用料」とは、社会保険各法における訪問看護療養費のうち指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚生省令第80号)第13条第1項に規定するものをいう。

(助成の停止)

第3条 前条第1項各号にかかる障害者(児)、障害者(児)の配偶者又は障害者(児)の民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に規定する扶養義務者で当該障害者(児)の生計を維持する者の前年の所得が別に定める額以上であるときは、その年の10月から翌年9月までは助成を停止する。

(助成の対象者)

第4条 この告示に定める医療費の助成を受けることができる者は、市内に住所を有する障害者(児)又は障害者(児)を監護し、かつ、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 障害者(児)を監護する父母がいる場合は、父又は母。この場合において、父及び母がともに監護するときは、当該父又は母のうち主として当該障害者(児)の生計を維持する者(当該父及び母がいずれも当該障害者(児)の生計を維持しないものであるときは、当該父又は母のうち、主として当該障害者(児)を監護する者)

(2) 父母がないか又は父母が監護しない場合は、当該障害者(児)と同居して監護する者

(助成の額)

第5条 この告示に定める医療費の助成を受けることができる額は、別表第2に定める算定基準額から自己負担金を控除した額とする。

(助成の申請)

第6条 この告示に定める医療費の助成を受けようとする者は、社会保険各法に規定する療養の給付を受ける資格を証する書類(以下「被保険者証」という。)を提示し、重度障害者(児)医療費助成金受給者証交付申請書(様式第1号)に附加給付に関する証明書(別表第2に規定する附加給付がある場合に限る。以下本条において同じ。様式第2号)を添付して市長に提出し、重度障害者(児)医療費助成金受給者証(以下「受給者証」という。様式第3号)の交付を受けなければならない。

- 2 受給者証の有効期間が満了し、受給者証の更新を受けようとする者は、被保険者証を提示し、重度障害者(児)医療費助成金受給者証更新申請書(様式第1号)に、附加給付に関する証明書及び受給者証を添付して市長に提出し、受給者証の更新を受けなければならない。

(受給者証の交付)

第7条 市長は、前条の規定により申請した者が、この告示に定める医療費の助成の対象者であると認めるときは、受給者証を交付しなければならない。

(受給者証の再交付)

第8条 受給者証の損傷又は紛失等の事由により受給者証の再交付を受けようとする者は、重度障害者(児)医療費助成金受給者証再交付申請書(様式第4号)を市長に提出して、その再交付を受けなければならない。

(受給者証による受診)

第9条 受給者証の交付を受けた者(以下「受給者」という。)又はその監護する障害者(児)について診療等を受けようとするときは、医療機関等に被保険者証とともに受給者証を提示し、診療等を受けた後当該診療等に係る別表第2第1欄の算定基準額各号に規定する額(以下「一部負担額」という。)を支払う。

(支給の申請)

第10条 受給者は、医療費の助成金の支給を受けようとするときは、市長に助成金の支給申請を行わなければならない。

2 前項の場合において、受給者が前条の規定により医療機関等に被保険者証とともに受給者証を提示し、診療等を受けたときは、当該医療機関等から提供される情報に基づき静岡県国民健康保険団体連合会から市長に当該診療等に係る一部負担額その他助成金の額の算定に必要な事項が通知されたことをもって、受給者から市長に助成金の支給申請があったものとみなす。

3 前項の規定によらず受給者が助成金の支給申請を行うときは、重度障害者(児)医療費助成金支給申請書(様式第5号)を、市長に提出しなければならない。

(支給額の決定)

第11条 市長は、前条の規定による支給申請があったときは、その内容を審査し、医療費について適当と認められた支給額を決定し、受給者に支給する。

(支給の対象期間)

第12条 医療費の助成金の支給の対象期間は、第6条に規定する申請書の提出があった日から第4条に規定する者としての要件を欠くに至った日(第2条第1項第4号に掲げる児童にあっては、その者の年齢が20歳に達した日の前日)までとする。

(変更届)

第13条 受給者又はその監護する障害者が住所又は氏名を変更したときは、受給者は被保険者証を提示し、重度障害者(児)医療費助成金受給者証交付申請事項変更届(様式第6号)に受給者証を添付して、速やかに市長に届け出て受給者証の書換交付を受けなければならない。

2 受給者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、被保険者証を提示し重度障害者(児)医療費助成金受給者証交付申請事項変更届に、第6条第1項に規定する附加給付に関する証明書を添付(第2号及び第4号に該当する場合を除く。)して、速やかに市長に届け出なければならない。

(1) 加入している医療保険を変更したとき。

(2) 附加給付の内容に変更があったとき。

(3) 支払希望金融機関を変更したとき。

(受給資格喪失届)

第14条 受給者が、第4条に規定する者としてその要件を喪失するに至ったときは、重度障害者(児)医療費助成金受給資格喪失届(様式第7号)に受給者証を添付して、速やかに市長に届け出なければならない。

2 受給者が死亡し、又は失そうの宣告を受けたときは、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による届出義務者は、その旨を速やかに市長に届出なければならない。

この場合において、死亡し、又は失そうの宣告を受けた者に支給すべき医療費の助成金があるときは届出義務者に支給することができる。

(助成金の返還)

第15条 市長は、受給者の偽りその他不正な手段によりこの告示に定める医療費の助成金の支給を受けたものがあるときは、その者に既に支給した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(権利の消滅)

第16条 この告示により医療費の助成金の支給を受ける権利は、障害者(児)が診療等を受けた日の属する月の翌月から起算して1年間第10条に規定する支給の申請が行われなかったときは、消滅する。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年10月11日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の相良町重度心身障害者医療費助成要綱(昭和48年相良町要綱第1号)又は榛原町重度心身障害者医療費助成要綱(昭和58年榛原町告示第30号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成18年3月30日告示第38号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月17日告示第9号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年4月1日告示第83号)

この告示は、平成22年4月1日から施行し、平成22年4月1日以降の受診分から適用する。

附 則(平成24年7月25日告示第181号)

この告示は、平成24年10月1日から施行し、平成24年10月1日以降の受診分から適用する。

別表第1(第2条関係)

- 1 健康保険法(大正11年法律第70号)
- 2 船員保険法(昭和14年法律第73号)
- 3 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
- 4 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- 5 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
- 6 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- 7 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

別表第2（第5条、第9条関係）

1 算定基準額	2 自己負担金
<p>(1) 次に掲げる経費（児童福祉法その他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付（生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条の規定に基づく医療扶助を除く。）及び健康保険組合等の規約又は定款等で定めている附加給付がある場合は、当該給付の額を控除する。）</p> <p>ア 社会保険各法の規定に基づき、健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項に規定する療養に要する費用の算定の例により算出した額から家族療養費を控除した額又は療養の給付を受ける場合の一部負担金として医療機関等に支払った額</p> <p>イ 社会保険各法の規定に基づき、健康保険法第88条第4項の規定する訪問看護療養費のうち基本利用料として医療機関等に支払った額又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第78条第4項に規定する訪問看護療養費のうち基本利用料として医療機関等に支払った額</p> <p>(2) 内部障害3級の者については、(1)に掲げる経費のうち、当該障害に付随して発現する傷病に対する医療であると医療機関等が判断した医療に係る経費に限る。</p> <p>(3) 65歳以上新規対象者のうち、本人又は本人と同一世帯に属する者のいずれかの前年の所得に市町村民税が課せられている者については、(1)に掲げる経費のうち、入院以外に係る経費に限る。</p>	<p>障害者1人の1月につき同一の医療機関等（ただし薬局を除く。）に対する医療費の支払ごとに500円（当該支払額が500円に満たない場合はその額）</p>

様式第1号(第6条関係)

※ 受 付		受給資格	※ 受給者証		
年	月	日	有・無	番 号	第 号
			発行	年 月 日	
※ 市町村民税課税状況			課税 ・ 非課税		
交付 重度障害者(児)医療費助成金受給者証 申請書 更新					
申 請 者	住 所	(TEL )			
	氏 名		男・女	年 月 日生	
	職 業	障害者との続柄			
障 害 者	住 所	(TEL )			
	氏 名		男・女	年 月 日生	
加 入 医 療 保 険	被保険者証		被保険者又は組合員の氏名		附加給付
	記号				有・無
	番号				
	保 険 者	所在地			
名 称					
支 払 希 望 金 融 機 関	名 称	口座名義	口座種別	口座番号	
			普通・当座		
上記のとおり、重度障害者(児)医療費の助成を受けたいので、受給者証の交付を申請します。また、助成の可否等を決定するために、私の世帯の所得状況について、税務当局に報告を求め、及び高額介護合算制度との二重給付分の金額を算出するために、給付状況について、保険者に報告を求め、ことに同意します。					
年 月 日					
牧之原市長 申請者 氏名					

- (注) 1 ※欄は記入しないこと。  
 2 該当する文字を○で囲むこと。  
 3 申請者は、記名押印に代えて署名することができます。

様式第2号(第6条関係)

附加給付内容証明願			
保 険 者 名			
被 保 険 者 証	記 号	番 号	
被 保 険 者	住 所		
	氏 名	男・女	年 月 日生
被 扶 養 者	住 所		
	氏 名	男・女	年 月 日生
<p>上記被保険者(被扶養者)について、次のとおり附加給付の内容を証明してください。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保険者又は 事業主 様 被保険者 組合員 印</p> <p>-----</p> <p>各保険者(事業主)にお願い この証明書は、牧之原市が実施している医療費助成事業に使用するものですから、ご協力願います。</p> <p style="text-align: center;">牧之原市長</p>			
証 明 書			
附 加 給 付 の 内 容	(算式 )		
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険者又は 所在地 事業主 名称 代表者 印</p>			

様式第3号(第6条関係)

(表面)

重度障害者(児)医療費助成金受給者証 障 (一般・後期高齢者・65歳以上新規)			
公費負担者番号			
受給者番号			
障 住 所			
害 氏 名			
者 生 年 月 日	年	月	日 男・女
有 効 期 間	年	月	日から
	年	月	日まで
摘 要	給付制限 あり・なし		
発 行 機 関 名 及 び 印	静岡県 牧之原市長 <span style="float: right;">印</span>		
交 付 年 月 日	年	月	日

(裏面)

<p><u>注意事項</u></p> <p>1 この証は、あなたが医療費の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。</p> <p>2 医療機関等で診察を受ける時は、この証を必ず被保険者証と一緒に医療機関等の窓口に掲示してください。</p> <p>3 医療費の自己負担分は、医療機関等の窓口でいったんお支払いください。</p> <p>4 この証は、県外の医療機関では使用できません。県外の医療機関で受診した時は、本市が規定する書類により、本市へ助成金の交付申請をしてください。</p> <p>5 次の場合は必ず本市へ届け出てください。</p> <p>(1) 住所や氏名を変更したとき。</p> <p>(2) 加入保険に変更があったときや加入保険の附加給付の内容に変更があったとき。</p> <p>(3) 助成金の振込先の口座に変更があったとき。</p> <p>6 県内の他の市町村へ転出した場合は、転出先の市町村で新たに受給者証の交付を受けてください。</p> <p>7 この証を破損したり、紛失したときは、再交付を受けてください。</p> <p>8 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。</p> <p>9 有効期間を過ぎたときは、速やかに返還して更新交付を受けてください。</p>
---

- 1 規格 縦128mm、横91mm
- 2 印刷色 黒色
- 3 地色 濃ククリーム色(紀州紙色見本コード15番)
- 4 紙質 「紀州紙」110キロ



様式第4号(第8条関係)

重度障害者(児)医療費助成金受給者証再交付申請書

年 月 日

牧之原市長

受給者 住所  
氏名



次のとおり、重度障害者(児)医療費助成金受給者証の再交付を申請します。

受給者氏名	
再 交 付 の 理 由	
紛失年月日	年 月 日頃

(注) 破損又は汚損の場合は、受給者証を添付すること。  
申請者は、記名押印に代えて署名することができます。

様式第5号(第10条関係)

市町村記入欄	保険診療等の一部負担額	控除額 附加給付額	自己負担金 (控除額)	支給額	備考
	円	円	円	円	(病名)
市町村税課税状況	附加給付額の算定				
	課税・非課税				
受給者記入欄	重度障害者(児)医療費助成金支給申請書 年 月 日 牧之原市長				
	受給者			住所 氏名	
	受給者証番号	第 号	加入医療保険	記号	Ⓜ
				番号	
				保険者名	
受診者名	氏名	年 月 日生	附加給付	有 無	
医療機関等記入欄	保 険 診 療 等 領 収 書				
	保険診療による一部負担額	※	円		
	訪問看護療養費 基本利用料等	※	円		
	計				
	※ 診療期間	年 月 日から 年 月 日まで 入院 有・無( 年 月 日から 年 月 日まで)			
	年 月 日 医療機関等 所在地 名称 代表者名				

(注) ※印欄は医療機関等が記入してください。

申請者は、記名押印に代えて署名することができます。

様式第6号(第13条関係)

重度障害者(児)医療費助成金受給者証交付申請事項変更届

年 月 日

牧之原市長

受給者 住所  
氏名

次のとおり、重度障害者(児)医療費助成金受給者証交付申請の内容に変更がありましたので、届け出ます。

受給者証	番 号	第	号
変 更 の 内 容	(1) 住所 (2) 氏名 (3) 加入医療保険 (4) 附加給付 (5) 金融機関		
	変 更 前		
	変 更 後		
変 更 年 月 日	年 月 日		

- (注) 1 変更の内容欄は、該当する事項を○で囲むこと。  
2 加入保険又は附加給付に変更があった場合は、附加給付に関する証明書を添付すること。この場合は、変更前及び変更後の欄は記入不要。  
3 受給者証を添付すること。  
4 申請者は、記名押印に代えて署名することができます。

様式第7号(第14条関係)

重度障害者(児)医療費助成金受給資格喪失届

年 月 日

牧之原市長

受給者 住所  
氏名

次のとおり、重度障害者(児)医療費助成金受給資格を喪失したので、届け出ます。

受給者氏名			
受給者証	番 号	第	号
資格喪失の理由			
資格喪失年月日	年 月 日		

(注) 受給者証を添付すること。

様式第 1 号 (第 6 条関係)  
様式第 2 号 (第 6 条関係)  
様式第 3 号 (第 6 条関係)  
様式第 4 号 (第 8 条関係)  
様式第 5 号 (第 10 条関係)  
様式第 6 号 (第 13 条関係)  
様式第 7 号 (第 14 条関係)