

○宇陀市重度心身障害老人等医療費助成条例施行規則

平成27年12月28日

規則第41号

改正 平成28年3月28日規則第35号

(趣旨)

第1条 この規則は、宇陀市重度心身障害老人等医療費助成条例（平成27年宇陀市条例第31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。

(交付申請)

第2条 助成金の交付を受けようとする者は、重度心身障害老人等医療費助成交付（更新）申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 条例第2条に掲げる助成要件に該当する者であることを証する書類
- (2) 所得の状況を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

(交付決定)

第3条 市長は、申請書を受理したときは、これを審査し、申請者が条例第2条に定める要件に該当すると認めるときは、交付の決定をし、当該要件に該当しないと認めるときは、その理由を付し、重度心身障害老人等医療費助成交付申請却下通知書（様式第2号）により通知するものとする。

2 市長は、申請書の提出がない場合においても、条例第2条に規定する医療費の助成を受けることができる者であることを確認したときは、交付の決定をすることができる。

(市長が定める助成金控除額)

第4条 条例第3条第4号の市長が別に規則で定める額は、病院若しくは診療所等（保険薬局を除く。以下これらを「医療機関等」という。）の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）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）に定める療養費支給申請書ごとに次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 外来療養である場合 500円
- (2) 入院療養である場合
 - ア 14日以上入院療養である場合 1,000円
 - イ 14日未満入院療養である場合 500円

(支給方法)

第5条 条例第3条に規定する助成金は、重度心身障害老人等医療費助成金交付請求書（様式第3号。以下「請求書」という。）に基づき支給するものとする。

2 助成金の支給を受けようとする者は、請求書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 条例第2条に規定する被保険者であることを証する書類

(2) 条例第3条に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類
及び医療に要した費用に関する書類

(3) その他市長が必要と認める書類

3 前2項の規定にかかわらず、奈良県後期高齢者医療広域連合から市長に助成金の算定に必要な事項の通知があったときは、助成金の支給を受けようとする者から市長に前項の規定による請求書及び添付書類の提出があったものとみなす。

(更新申請等)

第6条 対象者は、毎年7月1日から同月31日までの間に、申請書に第2条各号に規定する書類を添えて市長に提出し、交付の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による更新申請があった場合について準用する。

(届出)

第7条 条例第4条に規定する規則で定める事由は、次の各号に掲げるものとし、当該各号に掲げる書類を市長に届け出なければならない。

(1) 対象者が住所又は氏名を変更したとき 住所・氏名変更届(様式第4号)

(2) 医療費の助成を受ける口座を変更するとき 振込口座変更届(様式第5号)

(3) 条例第2条に規定する者に該当しなくなったとき 資格喪失届(様式第6号)

(4) 対象者が死亡したとき 死亡届(様式第7号)

(受給資格登録の停止)

第8条 市長は、条例第7条に該当する者であることを確認したときは、受給資格登録停止通知書(様式第8号)を交付することができる。

2 市長は、前項により通知を受けた者が条例第7条に該当しなくなったことを確認したときは、受給資格登録停止解除通知書(様式第9号)を交付しなければならない。

(受給者台帳の整備)

第9条 市長は、対象者について重度心身障害老人等医療費受給者台帳を作成し、常に記載内容について整理しておかななければならない。ただし、電算システムにより処置できる場合は、この限りでない。

(添付書類の省略)

第10条 市長は、この規則に規定する申請書又は請求書に添えて提出する書類等の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、当該書類等を省略させることができる。

(その他)

第11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

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成 28 年規則第 35 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 28 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、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第1号(第2条、第6条関係)

㊟ 重度心身障害老人等医療費助成交付(更新)申請書						
対 象 者	ふりがな			居住地(住所)		
	氏名		男 女			
	生年月日			電話番号()		
	個人番号					
加入 医療 保険	被保険者氏名		対 象 者 との続柄	住 所		
	保 険 種 別		本人 家族	被保険者証 の記号番号		
	保 険 者 番 号 及 び 名 称					
交付申請 事 由	1 心身障害者になったため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため			4 その他(【手帳種別 級別】 (交付事由発生年月日) 年 月 日		
	(重度心身障害者のみ) ひとり親家庭等の方 該当する番号を○で囲み <input type="checkbox"/> 枠内を記入して下さい。		1 配偶者のいない女子又は男子で現に児童を扶養している。 住所 氏名 (生年月日) (養育している児童が2名以上いる場合は最年少の者を記入) 2 父母のいない児童を養育している配偶者のいない女子 若しくは男子、又は婚姻をしたことのない女子若しくは男子である。 住所 氏名 (生年月日) (養育している児童が2名以上いる場合は最年少の者を記入)			
所 得 状 況		助 成 対 象 者		配 偶 者 及 び 扶 養 義 務 者		
氏 名		人		人		
個 人 番 号		(人)		(人) (人)		
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者の合計数))		(人)		(人) (人)		
※ 控 除 後 の 所 得 額		円		円 円		
※ 審 査		認 定 ・ 却 下				
※は記入しないでください。 上記のとおり重度心身障害老人等医療費助成金の交付(更新)を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 ㊟ 届出人 住所 氏名 ㊟						
金融機関名		銀行・信用金庫 ・農業協同組合		支店名	本店・支店 出張所・代理店	
口座番号	普通 当 座	フリガナ		口座名義人		
※以下は申請者以外の口座に振り込みを希望される場合にご記入ください。 (委任状) 私は _____ を代理人と定め、重度心身障害老人等医療費助成金の受領に関する権限を委任します。 申請者 氏名 ㊟ 代理人 住所 氏名 ㊟						
台 帳	異動簿 台 帳	受給者番号				

承 諾 書

私は、重度心身障害者老人等医療費助成制度の申請にあたり、次のことを承諾します。

- 1 助成要件等の審査のために必要な所得等の情報を閲覧・使用されること。
- 2 高額医療・高額介護合算制度における医療保険と介護保険の自己負担額の合算額を、高額介護合算療養費支給実績一覧表により確認されること。
- 3 2の医療分について按分額が生じた場合は、助成金が過払いとなるため、過払い分について、次回以降に交付される助成金と調整されること。
- 4 助成金の支給について、既に交付を受けた助成金の差額に関する相殺を受けること。

年 月 日

宇陀市長 様

申請者 住所

氏名



【確認方法】

本人	番号確認	個人番号カード 通知カード その他()	代理人	代理権確認	委任状 ・ その他 ()
	身元確認	個人番号カード・免許証 その他()		身元確認	個人番号カード・免許証 その他()
				本人の番号 確認	本人の個人番号カード・本人の通知 カード その他()

様式第2号(第3条関係)

第 号
年 月 日

重度心身障害老人等医療費助成交付申請却下通知書

様

宇陀市長



年 月 日付けで申請のあった重度心身障害老人等医療費助成交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

記

(理由)

(教示)

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に宇陀市長に対して審査請求をすることができます。

なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても審査請求をすることが認められる場合があります。

2 この処分については、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、宇陀市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において宇陀市を代表する者は宇陀市長となります。)

なお、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第3号(第5条関係)

㊦ 重度心身障害老人等医療費助成金交付請求書													
宇陀市長 様						年	月	日					
						(申請者) 住所							
						氏名			㊦				
						(届出人) 住所							
						氏名			㊦				
金 円													
ただし、 年 月分 医療費助成金を上記のとおり交付されるよう請求します。													
受給者名						個人番号							
加入医療保険名称						加入医療 保険 記号番号							
なお、上記金額を次の金融機関に振り込んで下さい。													
振込 口座	銀行 店	種 別	普 通 座 号	番 号	フリガナ 名 義								
◎この欄には医療機関等で受けられた医療等の状況を記入し、該当する領収証明書等を添付してください。													
医 療 費 外 の 来 状 等	入	医療機関：名称 (所在地)				日数・期間		総点数		自己負担支払額			
		日(年月日から年月日まで)				点		円					
	①	医療機関：名称 (所在地)				日数		総点数		自己負担支払額			
		日				点		円					
	②	医療機関：名称 (所在地)				日数		総点数		自己負担支払額			
		日				点		円					
	③	医療機関：名称 (所在地)				日数		総点数		自己負担支払額			
		日				点		円					
	※確認欄 保険の自己負担割合 (1割・2割・3割) ※高額療養費の有無(限度額)												
	※ 決 定							係	決裁年月日 年 月 日 交付年月日 年 月 日 台帳確認				
		【自己負担額】 - 【高額療養費】 - 【一部負担金】											
		(円) - (円) - (円) = 支給額										円	

※欄は記入しないでください。

※申請人が受給者本人の場合は、届出人欄の記載を省略することができます。

様式第4号(第7条関係)

住所・氏名変更届
(重度心身障害老人等医療費)

年 月 日

宇陀市長 様

届出者 住所
氏名 

下記のとおり(住所・氏名)を変更しましたので届け出ます。

受給者	旧住所		新住所	
	旧氏名		新氏名	

決 定	〇〇長	〇〇長	〇〇長	〇〇長	係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年月日まで有効) 対象外
						台帳整理	

様式第5号(第7条関係)

振込口座変更届
(重度心身障害老人等医療費)

年 月 日

宇陀市長 様

住 所 宇陀市

届出者 

助成対象者

助成金振込口座を下記のとおり変更するので届出します。

(変更前)

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座・その他	口座番号
ふりがな		
口座名義人		

(変更後)

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座・その他	口座番号
ふりがな		
口座名義人		

様式第6号(第7条関係)

資 格 喪 失 届
(重度心身障害老人等医療費)

年 月 日

宇陀市長 様

届出者 住所

氏名 ㊟

重度心身障害老人等医療費を受ける資格がなくなりましたので、下記のとおり
届け出ます。

記

受給者	氏名	住所
	個人番号	
資格喪失理由		
資格喪失理由発生年月日		

様式第7号(第7条関係)

死 亡 届
(重度心身障害老人等医療費)

年 月 日

宇陀市長 様

届出者 住所

氏名 ㊟

下記の者が死亡しましたので届け出ます。

死亡者氏名

〃 住所

死亡年月日

決 定	〇〇長	〇〇長	〇〇長	〇〇長	係	決裁年月日	
						台帳整理	

様式第8号(第8条関係)

第 号
年 月 日

受給資格登録停止通知書

様

宇陀市長



宇陀市重度心身障害老人等医療費助成条例施行規則第8条の規定に基づき、
年 月 日付けで交付の決定した重度心身障害老人等医療費受給資格について、下記のとおり登録を停止するので通知します。

記

受給者番号		受給者	
受給資格登録停止事由			
受給資格登録停止期間	年 月 日から 上記事項が解消されるまで		

(教示)

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に宇陀市長に対して審査請求をすることができます。

なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても審査請求をすることが認められる場合があります。

2 この処分については、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、宇陀市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において宇陀市を代表する者は宇陀市長となります。)

なお、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第9号(第8条関係)

第 号
年 月 日

受給資格登録停止解除通知書

様

宇陀市長

印

年 月 日付けで登録を停止した重度心身障害老人等医療費受給資格登録について、
年 月 日付けで登録の停止を解除いたしますので通知します。

様式第1号 (第2条、第6条関係)
様式第2号 (第3条関係)
様式第3号 (第5条関係)
様式第4号 (第7条関係)
様式第5号 (第7条関係)
様式第6号 (第7条関係)
様式第7号 (第7条関係)
様式第8号 (第8条関係)
様式第9号 (第8条関係)