

○山武市重度心身障害者の医療費等助成に関する条例施行規則

平成18年3月27日規則第86号

改正

平成27年6月1日規則第41号

平成28年3月31日規則第44号

山武市重度心身障害者の医療費等助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、山武市重度心身障害者の医療費等助成に関する条例（平成18年山武市条例第85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。

(医療保険各法)

第2条 条例第2条第2項に規定する医療保険各法は、次に掲げる法律をいう。

- (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) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152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）

(世帯基準員)

第3条 条例第3条第2項第1号の重度心身障害者と生計を一にする者として規則で定めるもの（以下「基準世帯員」という。）は、次の各号に掲げる重度心身障害者の区分に応じ、当該各号に定める者とする。ただし、18歳未満の重度心身障害者（以下「重度心身障害児」という。）の配偶者、親権を行う者又は後見人等であって現に重度心身障害児を扶養し、かつ、生計を維持している者（以下「保護者」という。）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、当該重度心身障害児の保護者及び当該重度心身障害児の加入している国民健康保険の被保険者（当該重度心身障害児以外の者であって、かつ、当該重度心身障害児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以外である場合 重度心身障害者の加入している医療保険各法（国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律（以下「国民健康保険法等」という。）を除く。）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って、かつ、健康保険法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。）、船員保険法の規定による被保険者、国家公務員共済組合法若しくは地方

公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法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条の規定に基づき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 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（当該医療の給付に係る重度心身障害者以外の者であって、かつ、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 重度心身障害者の加入している後期高齢者医療の被保険者（当該医療の給付に係る重度心身障害者以外の者であって、かつ、同一の世帯に属する者に限る。）

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（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第8号に規定する扶養親族をいう。以下同じ。）及び被扶養者に該当しないときは、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ことができる。

（基準税額）

第4条 条例第3条第2項第1号の基準税額の算定は、次の各号に掲げる重度心身障害者の区分に応じ、当該各号に定める市町村民税の所得割の額（地方税法第314条の7並びに附則第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項の規定による控除をされるべき額がある場合は当該額を加算し、扶養親族（19歳未満の者に限る。以下この号において同じ。）がある場合は当該扶養親族1人につき33万円（当該扶養親族が16歳以上の者であるときは、12万円）に同法第314条の3第1項の規定による所得割の税率を乗じた額を控除した額）を合算した額とする。

(1) 重度心身障害者が医療保険各法（国民健康保険法等を除く。）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) 前条第1項ただし書又は同項第2号若しくは第3号に該当する場合 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ものである場合 基準世帯員の市町村民税の所得割の額

（助成の申請）

第5条 条例第5条第1項の規定による申請は、重度心身障害者医療費等助成資格認定申請書（別記第1号様式）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) 身体障害者手帳又は療育手帳

(2) 被保険者証、組合員証及び加入者証

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 条例第5条第2項の規定による通知は、重度心身障害者医療費等助成資格認定（却下）通知書（別記第2号様式）により行うものとする。

（受給券の交付）

第6条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その適否を審査し、受給資格があると認定したときは、重度心身障害者医療費助成受給券（別記第3号様式。以下「受給券」という。）を交付するものとする。

（受給券の有効期間）

第7条 受給券の有効期間は、前条の申請書を受理した日の属する月の翌月初日から同日以後最初に到来する7月31日までとする。

（受給券の更新）

第8条 対象者は、受給券の更新を行おうとするときは、第5条第1項の規定に準じて申請しなければならない。

2 前項の規定による申請により交付する受給券の有効期間は、当該申請前の受給券の有効期間の満了する日の翌日から起算して1年間とする。

（受給券の再交付）

第9条 受給券を汚損し、又は紛失したときは、速やかに重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書（別記第4号様式）により、市長に申請して再交付を受けなければならない。この場合において、受給者は、受給券の再交付を受けた後、失った受給券を発見したときは、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

（届出）

第10条 受給券の交付を受けた対象者が、次に掲げる事由に該当するときは、受給券を添えて重度心身障害者医療費等助成資格喪失届（別記第5号様式）により市長に届け出なければならない。

（1）死亡したとき。

（2）市外へ転出したとき。

（3）重度心身障害者でなくなったとき。

（4）その他医療費等の助成を必要としなくなったとき。

第11条 受給者は、氏名、住所、保護者、加入している医療保険の種類及び振込口座等、申請した内容に変更が生じたときは、重度心身障害者医療費等助成資格変更届（別記第6号様式）に受給券を添付し、市長に届け出なければならない。

（助成の方法）

第12条 市長は、対象者が県内の保険医療機関において医療の給付を受けたときは、当該保険医療機関に助成する額を支払うものとする。ただし、対象者が当該保険医療機関以外の保険医療機関で保険給付を受けたとき又は受給券を提示しなかったときは、当該対

象者に助成する額を支払うことにより行うことができる。

2 助成は第5条第1項の規定による申請を受理した日から行うものとする。ただし、当該受理した日以前に対象者が保険医療機関において医療の給付を受けたときは、規則で定める日から行うものとする。

3 第1項ただし書の規定により助成を受けようとする対象者は、医療の給付を受けた日の属する月の翌月初日から起算して2年以内に市長に申請できるものとする。

(助成開始日の特例)

第13条 第12条第2項の規定で定める日は次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日とする。

(1) 山武市の住民基本台帳に登録されている者が重度心身障害者になったとき 身体障害者手帳等の交付を受けた日

(2) 重度心身障害者が山武市の住民基本台帳に登録されたとき 当該登録をされた日。ただし、当該日に山武市以外において助成に相当する医療費等の支給を受けることができる場合は、当該日の翌日

(医療費等の申請)

第14条 第12条第3項の規定による申請は、重度心身障害者医療費等給付申請書(別記第7号様式)に次に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

(1) 医療機関に支払をしたことの証明ができる書類

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項の申請は、1箇月を単位として、提出しようとする日の前月末日までに受けた医療費等を対象とする。

(審査及び支払)

第15条 市長は、前条の規定による申請があったときは、助成の適否及び助成の額を審査し、決定したときは、重度心身障害者医療費等支給決定通知書(別記第8号様式)により、申請書に通知するものとする。

(経費の助成)

第16条 市長は、第14条に規定する申請に要した経費の内100円を上限とし、助成するものとする。

(損害賠償請求権の譲渡)

第17条 条例第7条第1項の規定による損害賠償の請求権の譲渡は、重度心身障害者医療費等助成制度に係る債権譲渡について(別記第9号様式)を市長に提出することにより行うものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年3月27日から施行する。

(適用)

2 この規則は、平成18年4月1日以後に係る事業に適用し、同日前に係る事業については、なお合併前の山武町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（平成7年山武町規則第19号）又は松尾町重度心身障害者医療費の助成に関する条例施行規則（昭和56年松尾町規則第5号）（次項においてこれらを「合併前の規則」という。）の例による。

(経過措置)

3 平成18年3月31日までに、合併前の規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成27年6月1日規則第41号）

(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4項の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の山武市重度心身障害者の医療費等助成に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後に受けた医療の給付に係る助成につて適用し、施行日前に受けた医療の給付に係る助成については、なお従前の例による。

3 施行日前にこの規則による改正前の山武市重度心身障害者の医療費助成に関する条例施行規則の規定により使用された様式は、新規則に相当規定による様式とみなす。

(準備行為)

4 市長が新規則の規定による受給券の交付その他新規則の施行に関し必要な準備行為を、施行日前において行うことができる。

附 則（平成28年3月31日規則第44号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別記第1号様式（第5条関係）

重度心身障害者医療費等助成資格認定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

山武市長



重度心身障害者医療費等助成の資格認定について次のとおり通知します。

認 定 者	受 給 資 格	氏 名	
		住 所	
		受給者番号	
		資格認定日	年 月 日
却 下		氏 名	
		住 所	
		理由	

1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、書面で市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の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。）

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、山武市を被告として（訴訟において山武市を代表する者は市長になります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の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、上記1の審査請求をした場合には、当該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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第3号様式（第6条関係）

(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	〒							
	氏名							男・女	
	生年月日	年月日							
有効期限		年月日～年月日							
自己負担金	通院								
	入院								
	保険調剤	無料							
	入院時食事療養費	全額自己負担							
交付日		年月日							
山武市長 印									

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券を医療機関(保険調剤薬局、接骨院等を含む。)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、県外の医療機関やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担区分を一旦支払い、その後に市窓口で償還の手続きをしてください。後日、市より助成額をお支払いいたします。
- 3 県外の国保組合に加入している方で、1箇月に自己負担額が(80,100円+(総医療費-267,000円)×1%)を超える場合は、超えた額について医療機関の窓口で支払ってください。窓口で支払った分については、後日、保険者に償還の申請を行ってください。
- 4 更生医療、育成医療等、他の医療給付の公費医療制度が適用される場合は、それらの公費医療が優先適用されます。
- 5 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツセンター振興センターの災害救済給付の対象となる場合は、この受給券を使用することができません。
- 6 次のような変更があった場合は、速やかに市町村に届け出てください。
 - (1)本市外へ転出するとき。(受給券を添付)
→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が変更したとき。(受給券と新しい保険証を添付)
 - (3)住所を変更したとき。(受給券と住民票を添付)
 - (4)氏名を変更したとき。(受給券と戸籍抄本を添付)
 - (5)生活保護を受けるようになったとき。(生活保護を受けていることが分かる書類を添付)
 - (6)その他資格事項に変更が生じたとき。(受給券と変更事項を証明する書類を添付)
- 7 有効期間が過ぎた場合は、本券を返却してください。
- 8 受給資格が無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、市による返還請求させていただきます。
- 9 お問い合わせ先

重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日			
(宛先) 山武市長			
		住所	
届出人		氏名	㊟
		電話	
次のとおり、重度心身障害者医療費助成受給券の再交付を申請します。			
再 交 付 理 由		1 紛失のため 2 汚損・破損のため 3 その他 ()	
受 給 者	住 所		
	氏 名	生 年 月 日	年 月 日
	受給者番号		
保 護 者 ※受給者が1 8歳未満の 場合記入	住 所		
	氏 名		
備 考			

注1 受給券の汚損又は破損の場合は、その受給券を必ず添付してください。

2 再交付後、失った受給券を発見したときは、速やかに市長に返還してください。

第5号様式 (第10条関係)

重度心身障害者医療費等助成資格喪失届

年 月 日	
(宛先) 山武市長	
届出人 住所 氏名 電話 本人との続柄	
印	
次のとおり受給資格がなくなりましたので届出ます。	
受 給 者	住 所
	氏 名
	受給者番号
資格喪失の理由	1 対象者が死亡した。 2 市外へ転出した。 3 重度心身障害者でなくなった。 4 生活保護を受給するようになった。 5 その他 ()
喪失年月日	年 月 日

※資格喪失後の医療費請求がある場合は、記入してください。

金融機関の名称	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 支所
口座種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

- 注1 この届に重度心身障害者医療費助成受給券を添付してください。
 2 受給者が死亡した場合、申立書を添付してください。

第6号様式 (第11条関係)

第7号様式（第14条関係）

重度心身障害者医療費等給付申請書

年 月 日

（宛先）山武市長

住 所
届出人 氏 名
電 話



受給者	氏 名	□届出者と同じ		公費負担者番号	
				受給者番号	
	住 所	□届出者と同じ		生年月日	年 月 日（ 歳）
				加 入 医 療 保 険	保険者名

- 注1 この申請書は、受給券を提示せず受診した場合、千葉県外の保険医療機関において受診した場合など、保険医療機関等の窓口で医療費等の助成を受けていない場合に使用します。
- 2 この申請書に医療費等の明細が分かる領収書を添付して提出してください。
- 3 支給日は、高額療養費等の支給状況確認のため、医療の給付を受けた月から4箇月以降になります。

※以下は市処理欄のため記入不要

医療機関等	入院 外来	対象点数	負担 割合	一部負担金	付加給付等	付加給付等 控除後の額	証明 経費	支給額	確認	入力
	入 外									
	入 外									
	入 外									
	入 外									
	入 外									

第8号様式（第15条関係）

第 年 月 日 号

様

山武市長



重度心身障害者医療費支給決定通知書

申請のありました医療費助成金につきまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

受給者番号	
受給者氏名	
交付決定額	
振込日	年 月 日
振込み口座	

診療月	種別	入外	医療機関名称	自己負担額	食事療養費	高額療養等	一部負担金	助成決定額
合計								

第9号様式（第17条関係）

重度心身障害者医療費等助成制度に係る債権譲渡について

年 月 日

(宛先) 山武市長

受給者 住 所
氏 名 ㊟
電 話

下記のとおり、第三者の行為により被害を受け、当該第三者の行為による疾病又は負傷に係る医療の給付を受けたため、山武市重度心身障害者医療費等の助成に関する条例第7条第1項の規定により、第三者の行為に係る医療費について山武市から助成を受けた額の限度において、私が加害者 に対して有する下記損害賠償請求権を山武市に譲渡します。

また、下記損害賠償請求に関し、損害額、事故態様、治療状況その他私の個人情報をも、この書において譲渡された請求権に基づく請求のために、取得又は利用することに同意します。

記

受給者 (被害者)	公費負担者番号		受給者番号		
	加入医療保険	被保険者氏名	被保険者記号番号		
		保険者名	保険者番号		
第三者行為(事故)の状況及び譲渡する債権	発生日時		発生場所		
	原因及び被害の状況				
	債権額		金 円		
第三者(加害者)	住所				
	氏名		電話番号		
	交通事故の場合	自賠責保険	保険会社名称	電話番号	
			所在地		
	任意保険	任意保険	保険会社名称	電話番号	
			所在地		

注 この書を提出するときに不明である事項は空白のまま提出し、判明後速やかに連絡すること。