

○日光市重度心身障がい者医療費助成に関する条例施行規則

平成18年3月20日

規則第128号

改正 平成19年3月23日規則第13号

平成20年3月24日規則第13号

平成21年3月6日規則第12号

平成25年3月22日規則第17号

(題名改称)

(趣旨)

第1条 この規則は、日光市重度心身障がい者医療費助成に関する条例（平成18年日光市条例第149号。以下「条例」という。）第7条の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（平25規則17・一部改正）

（受給資格者証の交付申請）

第2条 条例第3条に規定する重度心身障がい者医療費受給資格者証の交付を受けようとする者は、日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証交付申請書（様式第1号。以下「受給資格者証交付申請書」という。）に次の書類を添えて市長に提出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っては、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）又は身体障害者診断書・意見書（身体障害者福祉法施行細則（平成5年栃木県規則第38号）に定める様式とする。）

（2） 条例第2条第1項第2号に規定する者にあっては、療育手帳（療育手帳制度要綱（昭和48年厚生省発児第156号。厚生事務次官通知）第5の2により交付を受けた療育手帳をいう。以下同じ。）又は条例第2条第1項第2号に規定する児童相談所等の日光市重度心身障がい者医療費受給資格診断書（様式第1号の2。以下「児童相談所等の診断書」という。）

（3） 条例第2条第1項第3号に規定する者にあっては、療育手帳、身体障害者手帳又は医師の診断書及び児童相談所等の診断書

（4） 市町村民税世帯非課税者等（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施行令（平成18年政令第10号）第35条第1項第3号に規定する市町村民税世帯非課税者をいい、当該者に相当するものとして市長が適當と認める者を含む。）にあっては、その事実を証する書類

（平19規則13・平21規則12・平25規則17・一部改正）

（受給資格者証の交付等）

第3条 市長は、前条の規定による申請があった場合において、受給資格者証交付申請書の対象者の欄に記入されている者が条例第3条に該当するものであるときは、当該申請をした者に日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証（様式第2号。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。ただし、日光市こども医療費助成に関する条例（平成18年日光市条例第161号）第3条に規定する者にあっては、この限りでない。

- 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、助成対象者となつ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) 日光市の区域内に住所を有し、かつ、県内他市町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になったことにより、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 当該被保険者となつた日
- 4 助成対象者が受給資格者証を破損し、又は亡失したときは、日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証再交付申請書（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13・平20規則13・平21規則12・平25規則17・

一部改正)

(受給資格者証の提示)

第4条 助成対象者が医療を受けようとするときは、医療機関等に受給資格者証を提示するものとする。

(助成の申請)

第5条 助成対象者が条例第4条の規定による助成を受けようとするときは、日光市重度心身障がい者医療費助成申請書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

(平25規則17・一部改正)

(助成の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは、当該申請に係る助成の額を決定し、助成するものとする。

(届出事項)

第7条 助成対象者は、第2条の申請に係る事項に変更を生じたときは、日光市重度心身障がい者医療費受給資格内容等変更届（様式第5号）に受給資格者証及び市長が必要と認める書類を添えて市長に届け出なければならない。

(平19規則13・平25規則17・一部改正)

(受給資格者証の返還)

第8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。

(代理人による申請等)

第9条 この規則の規定中重度心身障がい者が行うべき申請又は届出について、重度心身障がい者が自らそれらの行為をすることができないときは、当該重度心身障がい者の代理人が申請又は届出を行うことができるものとする。

(平25規則17・一部改正)

附 則

(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 この規則の施行の日の前日までに、合併前の今市市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和56年今市市規則第29号）、日光市重度心身障害

者医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年日光市規則第2号）、藤原町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年藤原町規則第6号）、足尾町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年足尾町規則第3号）又は栗山村重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年栗山村規則第2号）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19年3月23日規則第13号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月24日規則第13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3月6日規則第12号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成25年3月22日規則第17号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

決 裁					受付	年 月 日
					決定	年 月 日
					発行	年 月 日
加入保険		国保	本人	家族	金融機関	銀行 支店
		国保退職	本人	家族	口座番号	
		社保	本人	家族	名義人	
社保継続	本人	家族				
後期高齢者医療						
身体障がい者		手 帳	1級 2級	番号		
		診断書	1級 2級			
知的障がい者		手 帳	A1 A2	番号		
		診断書	IQ35以下 重複障がい者でIQ50以下			
受給資格所得年月日		年 月 日	受給番号			

日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証交付申請書					
年 月 日					
日光市長 様					
住 所 氏 名 (印) T E L					
対象者	(フリガナ) 氏 名	男・女		生年 月日	年 月 日
	住 所				
加入者	記 号 番 号	保 険 者	所 在 地	世帯主又は 被保険者名	付加給付の状況
					有 · 無
対象者と同一 保険の加入者					

(注) 太枠内は記入しないこと。

この申請書を提出する時は、被保険者証又は組合員証を提示すること。

様式第1号の2（第2条関係）

日光市重度心身障がい者医療費受給資格診断書（知的障がい用）

(ふりがな) 氏名			生年月日	年月日	
住所					
障がい名					
知的 障がい の現 症	日常生活 の介助度	1 IQ= ( ) 2 測定不能	重度・中度・軽度		
		介助度 生活行動	全面介助	半介助	自立
		食事			
		排泄			
		着脱衣			
		入浴			
合併症	身体障がい の程度	1 身体障害者手帳 ( ) 2 医師の診断書 ( )	級該当		
		重 度 中 度 輕 度			
総合判定		重 度 中 度 輕 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

印

様式第2号（第3条関係）

(表)

日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証				
公 費 番 号				
資 格 者 証 番 号				
受 給 資 格 者	フ リ ガ ナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
住 所				
加 入 保 険	世 帯 主 又 は 被 保 険 者			
	記 号 番 号			
	保 険 者 名 称			
受給資格取得年月日		年 月 日		
年 月 日				
日光市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>				

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、日光市重度心身障がい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 栃木県内医療機関等の保険診療自己負担分については、この証と加入の健康保険証を医療機関等の窓口で提示すると、無料で受診できます。
- 3 栃木県外医療機関等の保険診療自己負担分については、医療費助成申請書で申請してください。
- 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) 児童福祉法により施設入所若しくは里親委託措置又は医療給付を受けることになったとき。
  - (4) 知的障害者福祉法により、施設に入所することになったとき。
  - (5) 住所を変更したとき。
  - (6) 加入保険に変更があったとき。
  - (7) 受給資格者証を破損し、又は亡失したとき。
- 5 助成金の申請の際は、必ず印鑑、保険証、受給資格者証を持参してください。

### 様式第3号（第3条関係）

決 裁					受付	年	月	日
					交付	年	月	日
					決裁	年	月	日

## 日光市重度心身障がい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	世帯主又は被保険者氏名		
	保険	保険証記号番号		
	備考	保険者名		
日光市重度心身障がい者医療費受給資格者証を いたく申請します。				
年月日				
申請者 氏名				
住 所				
印				

(注) 太枠内は記入しないこと。

様式第4号(第5条関係)

日光市重度心身障がい者医療費助成申請書

申請者記入欄 ※太線の枠内のみ記入し、押印してください。

日光市長 様		年 月 日	
		受給資格者 (申請者)	住 所 氏 名 電 話
受給資格者証 記 号 番 号		被保険者氏名	
受 診 者	氏 名	保 险 者	番 号
生年月日	年 月 日	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21,000円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		※太線の枠内のみ記入し、押印してください。 点数の欄は右詰で記入し、空欄は斜線で引いてください。			
保 险 診 療 証 明 書					
保 险 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	保 险 診 療 合 計 点 数				他法負担点数 備 考
年 月	入院 日 数	入院点数	外 来 点 数		
年 月 日 医療機関等 所在地 名 称 氏 名					

助 成 内 容	保 险 診 療 合 計 金 額 ①	一 部 負 担 金 ②	控除額の内訳						保 险 診 療 合 計 金 額 の1割の額 ※①×1/ 10-③	医 療 費 助 成 額
			他 法 負 担 額	高 額 療 養 費	付 加 給 付 額	自 己 負 担 控除額③	そ の 他	控除額計 ④		
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
計										

※ 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。)

様式第5号(第7条関係)

決 裁					受付	年 月 日
					処理	年 月 日
					決裁	年 月 日

日光市重度心身障がい者医療費受給資格内容等変更届

受 給 資 格 者	資格証記号番号			
	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	印
日光市長 様				

様式第1号（第2条関係）

（平19規則13・全改、平20規則13・平25規則17・一部改正）

様式第1号の2（第2条関係）

（平25規則17・全改）

様式第2号（第3条関係）

（平25規則17・全改）

様式第3号（第3条関係）

（平25規則17・全改）

様式第4号（第5条関係）

（平19規則13・全改、平20規則13・平21規則12・平25規則17・一部改正）

様式第5号（第7条関係）

（平19規則13・全改、平25規則17・一部改正）