

○重度障害児(者)医療費の助成に関する条例施行規則

平成8年12月27日

規則第25号

改正 平成18年9月26日規則第8号

平成24年3月28日規則第19号

平成25年3月29日規則第41号

平成25年6月28日規則第4号

平成26年11月5日規則第14号

平成30年3月26日規則第16号

令和2年3月31日規則第49号

令和3年3月31日規則第58号

令和5年3月31日規則第45号

勝山市重度心身障害児(者)医療費の助成に関する条例施行規則(昭和48年勝山市規則第15号)の全部を改正する。  
(趣旨)

第1条 この規則は、勝山市重度障害児(者)医療費の助成に関する条例(平成8年勝山市条例第19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。

(定義)

第2条 この規則による用語の意義は、条例の例による。

(判定基準)

第3条 条例第2条第2号に規定する市長が規則に定める基準とは、次のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 15歳未満の知的障害児であって、別表行動面の監護の項又は保健面の看護の項中介護の程度が1度ないし2度を1個以上有する者
- (2) 15歳以上の知的障害児(者)であって、別表中介護の程度が1度ないし2度を1個以上有する者  
(受給者証)

第4条 条例第4条第1項に規定する受給者証の形式は、子ども(満15歳に達する日以後の最初の3月31までの間にある者をいう。)については、勝山市子ども医療費の助成に関する条例施行規則(平成8年勝山市規則第24号)第2条に定める様式とし、子ども以外の者については勝山市重度障害児(者)医療費受給者証(様式第1号)。以下これらを「受給者証」という。)とする。

(受給者証の交付申請等)

第5条 受給者証の交付を受けようとする者は、重度障害児(者)医療費受給者証交付申請書(様式第2号)に次の各号の一に該当する証明書等を提示し、又は添えて申請しなければならない。

- (1) 社会保険各法に定める被保険者証、組合員証又は加入者証
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める証明書等

(受給者証の再交付)

第6条 助成対象者及びその保護者(以下これらを「助成対象者等」という。)が、受給者証を破損、汚損又は紛失若しくは滅失したときは、重度障害児(者)医療費受給者証再交付申請書(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。

- 2 前項の申請書には、破損又は汚損した受給者証を添えなければならない。ただし、紛失又は滅失したときは、この限りでない。
- 3 助成対象者等が受給者証の再交付を受けた後、紛失し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。

(助成の期間)

第7条 条例第6条の規定による助成金の支給の対象となる期間は、条例第4条の規定による申請を行った日(以下「申請日」という。)の属する月の翌月から受給者証の交付期日後最初の7月31日までとし、8月1日に更新するものとする。ただし、転入又は資格変更等の場合は、この限りでない。

- 2 前項の規定にかかわらず、申請日が月の初日の場合は、申請日の属する月から支給対象とする。

(受給者証の提示)

第8条 助成対象者等は、助成対象者が医療を受けるとき、医療機関に受給者証を提示しなければならない。

(助成の申請)

第9条 条例第7条の規定による申請は、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50条により医療の給付を受けることができる者(以下「後期高齢者医療被保険者」という。)にあっては、重度障害児(者)医療費助成申請書(様式第4号)により、後期高齢者医療被保険者以外の者にあっては、重度障害児(者)医療費助成申請書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。ただし、協力医療機関において医療を受けた場合は、この限りではない。

(助成の方法)

第10条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定し、助成対象者に交付するものとする。ただし、助成対象者が死亡したとき又は市長が必要と認めるときは、その保護者に交付するものとする。

2 市長は、助成対象者が協力医療機関において医療を受けた場合において、福井県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金からの報告に基づいて助成の額を決定し、助成対象者又は当該医療機関に交付するものとする。ただし、助成対象者が死亡したとき又は市長が必要と認めるときは、その保護者に交付するものとする。

3 条例第6条第2項に規定する規則で定めるときは、母子保健法(昭和40年法律第141号)第20条に規定する養育医療の給付を受けたときとする。

4 助成金の支払は、口座振込とする。  
(届出事項等)

第11条 助成対象者等は、次に掲げる事項に変更を生じたときは、重度障害児(者)医療費受給資格内容変更届(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

- (1) 氏名を変更したとき。
- (2) 住所を変更したとき。
- (3) 加入医療保険関係に変更があったとき。
- (4) 助成対象者の障害の程度に変更があったとき。
- (5) 口座振替金融機関関係を変更したとき。
- (6) その他受給資格内容等に変更が生じたとき。

2 届出に当たっては、受給者証を添えなければならない。  
(受給者証の返還)

第12条 助成対象者がその資格を喪失したときは、重度障害児(者)医療費受給資格喪失届(様式第7号)を速やかに市長に提出するとともに、受給者証を返還しなければならない。

2 市長は、前項の届出がないときは、職権により調査し、助成対象者の認定の取消しその他必要な措置をとることができる。  
(帳簿の整備)

第13条 市長は、次に掲げる帳簿等を作成し整備しておくものとする。

- (1) 重度障害児(者)医療費受給者証交付申請書
- (2) 受給者証交付簿
- (3) 個人別重度障害児(者)医療費助成台帳
- (4) 重度障害児(者)医療費助成申請書
- (5) その他必要な帳簿書類等  
(その他)

第14条 この規則に定めるもののほか重度障害児(者)医療費の助成に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、平成9年1月1日から施行する。

2 この規則の施行前に改正前の勝山市重度心身障害児(者)医療費の助成に関する条例施行規則の規定によってなされた受給者証の申請等は、この規則の規定によってなされたものとみなす。

附 則(平成18年9月26日規則第8号)

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成24年3月28日規則第19号)

(施行期日)

1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。  
(経過措置)

2 この規則の施行前にこの規則による改正前の第9条の規定によりされた申請は、この規則による改正後の同条の規定によりされた申請とみなす。

附 則(平成25年3月29日規則第41号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年6月28日規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年11月5日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年3月26日規則第16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。  
(経過措置)

2 この規則の施行の日前に、当該保険給付の事由が発生したものに係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則(令和2年3月31日規則第49号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日規則第58号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和5年3月31日規則第45号)

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

		介護の程度			
		1度 常時全ての面で介護が必要	2度 常時多くの面で介護が必要	3度 時々又は一時的にあるいは一部介護が必要	4度 点検、注意又は配慮が必要
内容	日常生活面の介助	基本的な生活習慣が形成されていないため、常時全ての面で介護が必要である。それがないと生命維持も危ぶまれる。	基本的な生活習慣がほとんど形成されていないため、常時多くの面で介護が必要である。	基本的な習慣の形成が不十分なため、一部介助が必要である。	基本的な生活習慣の形成が不十分ではあるが、点検助言が必要とされる程度
	行動面の監護	多動、自他傷、拒食などの行動が顕著で常時付添い監護が必要である。	多動、自閉などの行動があり、常時監護が必要である。	行動面での問題に対し注意したり時々指導したりすることが必要である。	行動面での問題に対し、多少注意する程度
	保健面の看護	身体的健康に 심각한看護が必要である。生命維持の危険が常にある。	身体的健康に常に注意、看護が必要である。発作頻発傾向にある。	発作が時々あり、あるいは周期的精神変調がある等のため、一時的又は時々看護の必要がある。	服薬等に対する配慮程度

様式第1号(第4条関係)

(表)

勝山市重度障害児(者)医療費受給者証											
(福井県内のみ有効)											
受給者番号											
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 日まで
年 月 日交付											
勝山市長 <span style="float: right;">㊟</span>											

(裏)

注 意 事 項

【受給者の方へ】

- 1 この証は勝山市重度障害児(者)医療費の助成に関する条例により、助成を受けることのできる証ですから大切に保持してください。
- 2 保険医療機関等において医療等を受けるときは、必ずこの証を被保険者証又は組合員証とともに窓口に掲示して自己の支払分（一部負担金）を支払ってください。
- 3 福井県外の保険医療機関等において医療等を受けたときは、勝山市福祉事務所へ届け出をしてください。
- 4 この証に記載してある事項に変更があったときは、必ずこの証を添えて勝山市福祉事務所へ届け出をしてください。
- 5 この証を紛失又は損傷したときは、再交付を受けてください。
- 6 偽りその他不正な行為により助成を受けたときは、助成金を返還していただくこととなります。
- 7 転出等により受給資格を失ったときは、速やかにこの証を勝山市福祉事務所に返還してください。
- 8 高額医療・高額介護合算療養費の支給対象になった方は、勝山市重度障害児（者）医療から支給させていただいた助成金を返還していただくことがございます。

【取り扱い医療機関等へ】

- 1 この証を提示された医療機関等は、証の記載事項を確認して事業名と受給者番号を控え、翌月13日までに国保連合会に送付してください。（※国保連を通して計算等を行わない場合は、記載不要。また、一部負担金については、従来どおり徴収してください）

様式第2号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)


重度障害児(者)医療費受給者証交付申請書 勝山市長 様 <span style="float: right;">年 月 日</span> 申請者 住所 氏名 (電話番号 - )					
受給者番号					
助成対象者	氏名	生年月日		年 月 日	
	住所				
	個人番号				
	障害名	別紙のとおり			
	障害程度	種		級	
保護者	氏名	生年月日		年 月 日	
	住所				
	個人番号				
加入医療保険	記号番号	種類	国保・退職・国保組合 後高・政管・健組・共済・船員		
	世帯主又は被保険者	付加給付の有無	有・無		
世帯の構成	続柄	氏名	生年月日	個人番号	職業
	世帯主				
振込金融機関名	( 支店)		フリガナ		
口座番号			名義人		
※ 医療費助成決定調書					
受付日	年 月 日	決定日	年 月 日	医療費助成の要否	要 否
決定理由					

※の欄は記入しないでください

様式第3号(第6条関係)


重度障害児(者)医療費受給者証再交付申請書			
			年 月 日
勝山市長		様	
申請者 住所			
氏名 (個人番号)			
重度障害児(者)医療費受給者証を破損(汚損、紛失、滅失)したので再交付を申請します。			
受給者番号			
助成対象者	氏名		生年月日 年 月 日
	住所		
	個人番号		
備考			

(注) 破損、汚損した受給者証を添付してください。

様式第4号(第9条関係)

重度障害児(者)医療費助成申請書(後期高齢者医療被保険者用)

年 月 日

勝山市長 様

申請者(助成対象者) 住所

氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり支払証明書を添えて申請します。

支 払 証 明				
年 月分				
1 入 院			2 外 来	
入院日	日～ 日		診療科名	
入院日数	食事分 日	医療分 日	外来日数	日
一部負担金	食事分 円	医療分 円	一部負担金	円
年 月 日				
			医療機関 住所 名称 氏名 _____ ㊟	
(受診者) 様				

- 注 1 この申請書は協力医療機関では証明ができません。  
 2 医療機関等の支払証明は治癒したとき又は毎月末締めで交付してもらってください。  
 3 保険診療による医療費以外の金額については支給対象外です。  
 4 診療月の翌月から1年以内に 課へ提出してください。

非課税世帯

受給者 番号		他 の 控除額	※
		助成額	※

※の欄は記入しないでください。

様式第5号(第9条関係)

重度障害児(者)医療費助成申請書

年 月 日

勝山市長 様

申請者(助成対象者) 住所

氏名 \_\_\_\_\_

加入 保険	国保 退職 健組	国保組合 共済	政管 船員	本 家 族
----------	----------------	------------	----------	-------------

次のとおり支払証明書を添えて申請します。

支 払 証 明				
年 月 分				
1 入 院			2 外 来	
入 院 日	日～ 日		診 療 科 名	
入 院 日 数	食 事 分 日	医 療 分 日	外 来 日 数	日
点 数		点	点 数	点
自 己 負 担 金	食 事 分 円	医 療 分 円	自 己 負 担 金	円
年 月 日			医療機関	住所 名称 氏名 _____ ㊟
(受診者) 様				

- 注 1 この申請書は協力医療機関では証明ができません。  
 2 医療機関等の支払証明は、毎月末締めで交付してもらってください。  
 3 保険診療による医療費以外の金額については支給対象外です。  
 4 診療月の翌月から1年以内に福祉・児童課へ提出してください。

非課税世帯

受給者 番号		他 の 控 除 額	※
付 加 給 付	※	助 成 額	※

※の欄は記入しないでください。

様式第6号(第11条関係)


重度障害児(者)医療費受給資格内容変更届 年 月 日 勝山市長 様 申請者 住所 氏名 (個人番号) 変更のあるところのみ ご記入ください。			
受給者番号			
助成対象者	氏名		
	住所	勝山市	
	個人番号		
	障害名		
	障害程度	種 級	
保護者	氏名		生年月日 年 月 日
	住所		
	個人番号		
加入医療保険	記号番号	種類	国保・退職・国保組合・後期・政管・健組・共済・船員
	世帯主又は被保険者	変更年月日	年 月 日
振込金融機関名	( 支店)	フリガナ	
		名義人	
		口座番号	

(注) 受給者証を添付してください。

様式第7号(第12条関係)


重度障害児(者)医療費受給資格喪失届 勝山市長 様 年 月 日 申請者 住所 氏名 重度心身障害児(者)医療費受給資格がなくなりましたので届けます。	
受給者番号	
助成対象者	氏名
	住所 勝山市
	障害名
	障害程度 種 級
喪失事由	1 受給者が亡くなった。 2 受給者の障害等級が変更になり、受給資格がなくなった。 3 受給者の住所が市内になくなった。 4 住所地特例により他市から助成を受けるようになった。
喪失日	年 月 日

喪失事由「1」の方…亡くなられた方の配偶者又は扶養義務者で、生計を同じくしていた方の通帳についてご記入下さい。

振込金融機関名 称	( 支店)	フリガナ	
		名義人	
		口座番号	

(注1) 受給者証を添付してください。

(注2) 喪失事由「1」の方は通帳のコピーを添付してください。