

蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則(昭和48年蒲都市規則第5号)の全部を改正する。

(趣旨)
第1条 この規則は、蒲都市心身障害者医療費助成条例(平成18年蒲都市条例第1号、以下「条例」という。)に基づき、心身障害者医療費の助成について必要な事項を定めるものとする。

(知的障害者判定機関)

第2条 条例第2条第3号にいう機関とは、次の各号に定めるものをいう。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第12条第1項に規定する児童相談所
- (2) 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所

(社会保険各法)

第3条 条例第3条第1項に規定する規則で定める法令は、次のとおりとする。

- (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) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第129号)
- (4) 地方公務員等共済組合法(昭和47年法律第124号)
- (5) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

(受給者証の交付申請)

第4条 条例第6条第1項に規定する心身障害者医療費受給者証(第1号様式、以下「受給者証」という。)の交付を受けようとする者は、心身障害者医療費受給者証交付申請書(第2号様式)に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項に規定する確認があった日の属する月の初日(その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。)から開始日以後3回目に到来する7月31日(その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。)までとする。

(受給者証の更新申請等)

第5条 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、判定書等の証明年月の末日又は受給者証の交付を受けた日から3年目の6月1日から7月31日までの間のいずれか早い時期に、心身障害者医療費受給者証更新申請書(第2号様式)に有効期限の後も引き続き受給資格者であることを証する書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請には、前条第2項及び第3項の規定を準用する。この場合において、前条第3項中「前項に規定する確認があった日の属する月の初日(その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。)」とあるのは「前回の有効期限の翌日(」と、「開始日)」とあるのは「更新日」と読み替えるものとする。

3 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(受給者証の再交付申請)

第6条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、心身障害者医療費受給者証再交付申請書(第3号様式)を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合における前項の規定による申請には、受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、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、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

(医療費助成金の交付申請)

第7条 条例第5条第1項の規定による医療費の助成を受けようとする者は、心身障害者医療費助成金交付申請書(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療費について条例第5条第1項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、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認める書類を添付しなければならない。

(医療費助成金の交付決定通知)

第8条 市長は、前条第1項に規定する申請により、医療費の助成を決定した場合は、心身障害者医療費助成金交付決定通知書(第6号様式)を受給者に交付するものとする。

(医療費の請求)

第9条 条例第7条第1項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、心身障害者医療費請求書を市長に提出するものとする。

2 前項の規定による請求があったときは、第7条第1項の規定による申請があったものとみなす。

(届出事項)

第10条 条例第8条第1項に規定する規則で定める事項は、次のとおりとする。

- (1) 受給者の氏名
 - (2) 受給者の住所
 - (3) 条例第2条第1号若しくは第2号に規定する身体障害者手帳の記載事項、同条第3号の判定の内容又は同条第4号の診断の内容
 - (4) 条例第5条第1項に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合若しくは日本私立学校振興・共済事業団(以下「保険者等」という。))又は当該保険者等の名称、事業所の所在地若しくは給付の内容
 - (5) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)による被保険者である受給者にあつては、その者の属する世帯の同法に規定する世帯主若しくは組員、当該世帯主若しくは組員の氏名若しくは住所又は被保険者記号・番号
 - (6) 社会保険各法による被保険者、組合員又は加入者である受給者にあつては、被保険者等記号・番号、組合員等記号・番号又は加入者等記号・番号
 - (7) 社会保険各法による被扶養者である受給者にあつては、受給者が被扶養者となっている被保険者、組合員若しくは加入者、当該被保険者、組合員若しくは加入者の氏名若しくは住所又は被保険者等記号・番号、組合員等記号・番号若しくは加入者等記号・番号
- 2 受給者は、前項各号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更のあった日から起算して14日以内に心身障害者医療費受給資格変更・喪失届(第3号様式、以下「変更・喪失届」という。)に当該変更のあったことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

(令3規則17・一部改正)

(資格喪失の届出)

第11条 受給者が条例第3条の規定に該当しなくなったとき、又は条例第4条の規定に該当するに至ったときは、速やかに変更・喪失届により、市長に届け出なければならない。

(受給者証の添付)

第12条 前2条の規定による届出には、受給者証を添えなければならない。ただし、受給者証を添えることができない事由があるときは、その旨を明らかにすることができ申立書をもって受給者証に代えることができる。

(第三者行為の届出)

第13条 医療費の助成事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、医療費の助成を受け、又は受けようとする者は、第三者の行為による被害届(第7号様式)により、速やかに、市長に届け出なければならない。

(添付書類の省略)

第14条 市長は、この規則により申請書又は届書に添えて提出する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。

(心身障害者医療に関する処分の通知)

第15条 市長は、医療費の助成に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、医療費の全部又は一部につき不助成の処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。

(雑則)

第16条 この規則に定めるもののほか、医療費の助成に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成18年規則第70号)

この規則は、平成19年1月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第4号)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則の規定による第1号様式、第3号様式及び第7号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成20年規則第42号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、第2条の規定による改正前の蒲都市一時保育及び特定保育の実施に関する規則第1号様式及び第2号様式、第3条の規定による改正前の蒲都市母子家庭等医療費助成に関する規則第2号様式、第4条の規定による改正前の蒲都市老人福祉法施行細則第1号様式(その4)、第5条の規定による改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則第2号様式及び第3号様式並びに第6条の規定による改正前の蒲都市精神障害者医療費助成に関する規則第1号様式及び第4号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成23年規則第39号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則の規定による第7号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成27年規則第18号)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則の規定による第4号様式及び第6号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成27年規則第70号)

1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則の規定による第2号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年規則第28号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年規則第55号)

(施行期日)

1 この規則は、令和3年1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諸様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(令和3年規則第17号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、改正前の蒲都市心身障害者医療費助成に関する規則の規定による第1号様式から第4号様式まで及び第7号様式の用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

第1号様式(第4条関係)

(令3規則17・全改)

第1号様式(第4条関係)

受知県内のみ有効									
心身障害者医療費受給者証									
受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日		年 月 日						
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで							
発行機関名 及び印		受知県 蒲郡市長 印							
交付年月日		年 月 日							

第2号様式(第4条、第5条関係)
(令3規則17・全改)

第2号様式(第4条、第5条関係)

	個人番号		受給者番号			
心身障害者医療費受給者証(交付・更新)申請書						
蒲郡市長 様		住所		年 月 日		
		申請者				
		氏名				
		電話		()		
次のとおり心身障害者医療費受給者証の(交付・更新)を申請します。 なお、心身障害者医療費受給者証の交付又は更新に必要な関係情報を調査すること及び医療費が高額療養費又は附加給付に該当する場合、保険者に対して保険給付の支給状況を確認すること。並びに保険者から直接高額療養費が支払われた場合、蒲郡市に当該金額を返還することに同意します。						
受給資格者	住所	☐ 申請者に同じ				
	ふりがな				年 月 日生	
保険の加入状況	被保険者	住所	☐ 受給(資格)者に同じ			
	氏名	受給(資格)者との続柄()			年 月 日生	
加入状況	記号・番号	記号	番号		枝番	
	保険者の名	保険者番号			附加給付	有・無
	保険者の住所					
障害区分	1 身 障 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) 級 種 類()					
	2 知的 (A ・ B) 第 号 交付年月日 ・ ・ 次 期判定年月 ・					
	3 自閉症					
備考	取得年月日			資格取得 転入 生保等廃止		

保険証及び身体障害者手帳、療育手帳又は医師の診断書を提示してください。

第3号様式(第6条、第10条、第11条関係)
(令3規則17・全改)

第3号様式(第6条、第10条、第11条関係)

		受給者番号			
心身障害者医療費受給者証再交付申請書 心身障害者医療費受給資格変更・喪失届					
福岡市長様		住所		年 月 日	
		受給者			
		氏名			
		電話		()	
次のとおり〔再交付の申請 (変更・喪失の届出)〕をします。					
受給者 保険者の加入状況 障害区分	住所	変更後		変更前	
	氏名				
	生年月日	年 月 日		年 月 日	
	住所	□受給者に同じ		□受給者に同じ	
	氏名	受給者との続柄()		受給者との続柄()	
	生年月日	年 月 日		年 月 日	
	記号・番号	記号	番号	番号	番号
	保険者の名称				
	保険者の住所				
	附加給付	有・無		有・無	
1 身障 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) 級		〔手帳番号 第 号 交付年月日 年 月 日〕			
2 知的 (A ・ B) 〔手帳番号 第 号 判定年月日 年 月 日 次期判定年月日 年 月 日〕		〔再交付年月日 年 月 日〕			
3 自閉症		〔再交付年月日 年 月 日〕			
備考					

第4号様式(第7条関係)

(令3規則17・全改)

第 4 号様式(第 7 条関係)

心身障害者医療費助成金交付申請書									
福岡市長様									
住所 福岡市									
受給者									
氏名									
電話 ()									
次のとおり心身障害者医療費助成金の交付を申請します。									
受給者番号									
受給者名									
年 月 日 生									
加入保険	記号・番号								
	被保険者名								
	保険者の名称								
費用額 円 高額医療費 円									
医療に要した費用 円 助成金 円									
振込先	銀行 信用金庫 店								
	フリガナ								番・当
	口座名義人								口座番号
医 療 等 の 状 況									
疾病名									
診療月	年 月	初診日	日	受給者支払額(保険診療分)				円	
入院	日数	日	点数	点	先んずる費用負担分	日数	日	点数	点
入院外	日数	日	点数	点	点	日数	日	点数	点
歯科	日数	日	点数	点	点	日数	日	点数	点
薬類	日数	日	点数	点	点	日数	日	点数	点
上記のとおりです。 年 月 日 住所 氏名(名称)									

※診療明細のわかる領収書があれば医療等の状況の記入は不要です。

第5号様式 削除

第6号様式(第8条関係)

年 月 日

第6号様式(第8条関係)

心身障害者医療費助成金交付決定通知書

蒲郡市長 印

次のとおり医療費助成金の交付を決定します。

年 月支払分		受給者名・施術者名	
診 療 月	療 養 費 の 種 別		助 成 額
交 付 決 定 額			円
振 込 日			
振 込 口 座			

なお、この処分不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日から6か月以内(通知を受けた日の翌日から起算します。)に、簿籍市を被告として(訴訟において簿籍市を代表する者は簿籍市長となります。)、提起しなければなりません。ただし、処分の取消しを受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送付を受けた日から6か月以内(送付を受けた日の翌日から起算します。)に提起しなければならぬこととされています。

第7号様式(第13条関係)

(令3規則17・全改)

第7号様式(第13条関係)

第三者の行為による被害届

						年		月		日	
南都市長		職		受給者		住 所		氏 名		電 話	
下記のとおりお届けします。											
事故発生日		年		月		時		分		事故発生場所	
受給者番号・医療証番号								社保・国保の保険者名		事故原因と状況	
被害者名 (受給者名)		被保険者等の 証号・番号 フリガナ						職業			
		氏 名						続柄			
運 転 者		氏 名						生年月日			
		住 所						年 月 日			
第 三 者		氏 名						電話			
		(〒 —)						生年月日			
保 有 者		住 所						年 月 日			
		(〒 —)						業			
間		運 転 者 と 係						電話			
		本人・親族(続柄)						()			
契 約 者		氏 名						主・事業主・その他()			
		住 所						生年月日			
自 賠 責 険		運 転 者 と 係						電話			
		本人・親族(続柄)						()			
事 項		有 無						証明書番号			
		有 無						支店名			
任意保険 (対人)		有 無						課 名			
		無 証券番号						担当署名			
当初		電話						()			
		医療機関の所在地・名称(氏名)						傷 病 名			
転医後		初診日						年 月 日			
		診療開始日						右 ・ 無			
転医後		診療見込期間						年 月 日			
		診療見込金額						診療見込金額			

注意 この届出書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 1 委任状兼同意書 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書等