

○栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例施行規則

平成19年9月14日

規則第38号

改正 平成20年3月31日規則第9号

平成27年6月19日規則第11号

平成27年12月28日規則第16号

平成29年9月8日規則第10号

注 平成27年6月から改正経過を注記した。

（趣旨）

第1条 この規則は、栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例（昭和48年栄町条例第25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3条第2号に規定する規則で定める法律（以下「医療保険各法」という。）は、次に掲げるとおりとする。

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

（助成の制限に係る市町村民税の所得割の額等）

第3条 条例第4条の2第1項に規定する市町村民税（同条に規定する市町村民税をいう。以下同じ。）の所得割（同条に規定する所得割をいう。以下同じ。）の額の算定については、同項各号に掲げる受給資格者（条例第3条に規定する受給資格者をいう。以下同じ。）の区分に応じ、当該各号に定める者（以下「基準世帯員」という。）に係る市町村民税の所得割の額を合算するものとする。

2 条例第4条の2第1項に規定する規則で定める額は、23万5千円とする。

3 条例第4条の2第1項第1号に規定する規則で定める者は、受給資格者の加入している国民健康保険の被保険者（当該受給資格者以外の者であって、かつ、当該受給資格者と同一の世帯に属するものに限る。）とする。この場合において、当該受給資格者が児童福祉法（昭和22年法律第64号）第4条第2項に規定する障害児であって、かつ、その保護者が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者であるときは、当該保護者を含むものとする。

- 4 受給資格者が高齢者の医療の確保に関する法律の規定により千葉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者（以下この項において「千葉県後期高齢者被保険者」という。）である場合における条例第4条の2第1項第2号の適用については、同号に定める基準世帯員を、当該受給資格者及び当該受給資格者以外の者であって、かつ、当該受給資格者と同一の世帯に属する千葉県後期高齢者被保険者とする。
- 5 受給資格者が前2項に規定する者（当該受給資格者の配偶者を除く。）の扶養親族（地方税法（昭和25年法律第226号）第23条第1項第8号に規定する扶養親族をいう。）に該当しないときは、前2項の規定の適用については、前2項に規定する者を、当該受給資格者の配偶者のみであるものとする事ができる。
- 6 条例第4条の2第1項第3号に規定する規則で定める者は、受給資格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を除く。）に基づく医療保険の被保険者、組合員又は加入者（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条の規定により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は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。）とする。

（平27規則11・一部改正）

（受給資格認定申請）

第4条 条例第5条第2項の規定による申請は、重度心身障害者（児）医療費助成受給資格認定申請書（別記第1号様式）によるものとする。この場合において、当該申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

（1） 身体障害者手帳又は療育手帳の写し

（2） 医療保険各法に基づく省令に規定する被保険者証（日雇特例被保険者手帳（健康保険印紙をはり付けるべき余白があるものに限る。）及び被扶養者証を含む。）、組合員証又は加入者証の写し

（3） 基準世帯員の申請をしようとする日の属する年度の当該年度分（4月1日から7月末日までの期間に当該申請をしようとする場合にあっては、前年度分とする。）の市町村民税の課税状況を証する書類（生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者（単給の扶助を受けている者を含む。）又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）

附則第4条第1項に規定する支援給付及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第106号）附則第2条第1項又は第2項の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を含む。）を受けている者（以下「被保護者等」という。）であるときは、その旨を証する書類）

(4) その他町長が必要と認める書類

- 2 前項の規定にかかわらず、町長が公簿等により同項第3号に掲げる書類の内容を確認することについて、基準世帯員が同意をしたときは、当該同意に係る同号に掲げる書類の添付を省略することができる。

(平27規則11・平29規則10・一部改正)

(受給券の交付等)

第5条 条例第5条第4項に規定する受給券（以下「受給券」という。）は、重度心身障害者（児）医療費助成受給券（別記第2号様式）とする。

- 2 条例第5条第5項の規定による書面の通知は、重度心身障害者（児）医療費助成受給資格認定申請却下通知書（別記第3号様式）によるものとする。

(平27規則11・全改)

(受給券の更新等)

第6条 条例第6条第2項の規定による受給券の更新は、条例第8条第1項第1号に規定する受給者（以下「受給者」という。）が第4条に基づく申請をすることにより行う。

- 2 前項の規定により受給者の受給資格を確認したときは、当該受給者に対し、更新後の受給券を交付するものとする。

(平27規則11・全改)

(医療費助成の申請等)

第7条 条例第8条第1項第2号の申請は、重度心身障害者（児）医療費助成申請兼請求書（別記第4号様式）によるものとする。この場合において、当該申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 医療保険証の写し

- (2) 保険医療機関等が交付した領収書（当該領収書にその受けた医療に係る自己負担額の明細が記載されていない場合にあつては、重度心身障害者（児）医療費受領証明書（別記第5号様式））

(3) 医療保険各法その他の法令の規定による附加給付及びこれに類するものの額を証する書類

(4) その他町長が必要と認める書類

2 条例第8条第4項の規定による通知は、重度心身障害者（児）医療費助成決定通知書（別記第6号様式）又は重度心身障害者（児）医療費助成申請却下通知書（別記第7号様式）によるものとする。

（平27規則11・追加）

（受給資格の変更の届出）

第8条 受給者又はその保護者は、認定申請書の内容に変更があったとき（次条各号に該当する場合を除く。）は、当該変更があった日の翌日から起算して14日以内に、重度心身障害者（児）医療費助成受給資格変更（喪失）届（別記第8号様式）に受給券及び当該変更の事実を証する書類を添付して、町長に届け出なければならない。

（平27規則11・旧第7条線下・一部改正）

（受給資格の喪失の届出）

第9条 受給者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該受給者又はその保護者（第1号に該当する場合にあっては、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による死亡の届出義務者）は、速やかに、重度心身障害者（児）医療費助成受給資格変更（喪失）届に受給券を添付して、町長に届け出なければならない。

(1) 死亡したとき。

(2) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による医療扶助を受けることとなったとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、条例第3条各号に規定する受給資格者の要件を喪失したとき。

（平27規則11・旧第8条線下・一部改正）

（助成の制限の決定等）

第10条 町長は、条例第4条の2の規定による医療費助成の制限（以下この条において「助成制限」という。）をする旨の決定をしたときは、重度心身障害者（児）医療費助成制限決定通知書（別記第9号様式）により、受給者又はその保護者に通知するものとする。

2 前項の場合において、助成制限をする旨の決定が第8条の規定による届出によるものであるときは、条例第4条の2第1項に規定する期間（次項において「制限期間」という。）のうち当該届出に係る市町村民税の課税状況に変更があった日の属する月の翌月以後に受けた医療に係る医療費助成は、行わない。

3 町長は、第8条の規定による届出により、第3条第1項の規定により算定した基準世帯員に係る市町村民税の所得割の額が制限期間内において同条第2項に規定する額未満となったと認めるときは、当該制限期間のうち当該届出に係る市町村民税の課税状況に変更があった日の属

する月の初日以後に受けた医療に係る医療費助成を行うものとする。

- 4 前項の場合においては、助成制限を受けている受給者又はその保護者に対し、当該助成制限を解除する旨を通知するものとする。

(平27規則11・一部改正)

(受給券の再交付)

- 第11条 受給者又はその保護者は、受給券を紛失し、又は毀損し、若しくは汚損したときは、重度心身障害者(児)医療費助成受給券再交付申請書(別記第10号様式)により町長に申請し、受給券の再交付を受けることができる。

- 2 前項の規定による申請には、その毀損し、又は汚損した受給券を添付しなければならない。

- 3 受給者又はその保護者は、第1項の規定により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、速やかにその発見した受給券を町長に返還しなければならない。

(平27規則11・全改)

(台帳の整備)

- 第12条 町長は、受給者の状況を明確にするため、重度心身障害者(児)医療費受給者台帳(別記第11号様式)を整備しておくものとする。

(平27規則11・追加)

(受給資格認定の取消し)

- 第13条 町長は、第9条の規定による届出があったときは、当該届出に係る受給者の受給資格認定を取り消すものとする。

- 2 前項に定めるもののほか、町長は、受給者又はその保護者が、この規則の規定に違反したとき又は偽りその他不正の手段により受給資格認定を受け、若しくは助成金の給付を受けたときは、当該受給者に係る受給資格認定を取り消すことができる。

(平27規則11・旧第12条繰下・一部改正)

(代理)

- 第14条 医療費助成に関する申請、届出その他の行為は、受給資格者の代理人が行うことができるものとする。

(平27規則11・旧第13条繰下)

(補則)

- 第15条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

(平27規則11・旧第14条繰下)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年10月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日

から施行する。

(栄町重度心身障害者(児)の医療費の助成に関する条例施行規則の廃止)

- 2 栄町重度心身障害者(児)の医療費の助成に関する条例施行規則(平成2年栄町規則第17号)は、廃止する。

(準備行為)

- 3 第4条第1項の規定による申請及び同条第2項の規定による届出(附則第5項の規定が適用される場合を含む。)並びにこれらに関し必要な手続その他の行為は、この規則の施行の日前においても、第4条及び同項の規定の例により行うことができる。

(経過措置)

- 4 この規則の施行の日前に、附則第2項の規定による廃止前の栄町重度心身障害者(児)の医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づき作成した用紙は、この規則の施行の日以後においても、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(高額治療継続者に係る特例)

- 5 栄町重度心身障害者(児)の医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例(平成19年栄町条例第15号)附則第3項に規定する高額治療継続者(以下この項において「高額治療継続者」という。)又はその保護者は、この規則の施行の日から平成21年3月31日までの間において第4条第2項又は第9条第1項若しくは第2項の規定による届出をするときは、これらの規定により添付すべき書類のほか、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第54条第3項に規定する自立支援医療受給者証の写しその他の高額治療継続者である旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、町長が特に必要がないと認めるときは、この限りでない。

附 則(平成20年3月31日規則第9号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成27年6月19日規則第11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、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

- 2 この規則による改正前の栄町重度心身障害者(児)の医療費の助成に関する条例施行規則(以下「改正前の規則」という。)の規定に基づく受給券の交付その他の準備行為は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)前においても行うことができる。

(経過措置)

- 3 施行日前に、改正前の規則の規定に基づき作成した用紙は、施行日以後においても、施行日

から平成27年12月31日までの間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成27年12月28日規則第16号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28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現にある改正前の様式による用紙については、この規則の施行の日から平成28年1月31日までの間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成29年9月8日規則第10号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

別 記

第1号様式（第4条第1項）

重度心身障害者（児）医療費助成受給資格認定申請書

年 月 日

栄町長 様

住 所
申請者 電話番号
氏 名
個人番号
(受給資格者との続柄)

医療費助成に係る受給資格の認定を受けたいので、栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例第5条第2項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|--|---------|------|---------|-------------|-------------------|-------|
| 受給資格者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 住所 | | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 保護者 | 氏名 | | 電話番号 | | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 住所 | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | 個人番号 | 利用者との続柄 | 生年月日 | 備考(利用者に対する介護の状況等) | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | 第 号 | 障害級別 | 年 月 日交付 種 級 | | |
| 療育手帳番号 | | | 障害の程度 | | | |
| 加入医療保険 | 保険者名 | | | | | |
| | 保険者番号 | | | | | |
| | 被保険者等氏名 | | | | 本人・家族 | |
| | 記号番号 | 記号 | | 番号 | | |
| 【同意書】 私達は、受給資格者の受給資格の審査等のため、申請時から受給資格の有効期間が終了するまでの間、私達の属する世帯の課税状況、住民基本台帳及び被保護者等の情報を確認することに同意します。 (※以下に自署又は記名押印してください。) | | | | | | |
| 氏 名 | | ㊟ | 氏 名 | ㊟ | | |
| 氏 名 | | ㊟ | 氏 名 | ㊟ | | |

- ※添付書類 ① 身体障害者手帳又は療育手帳の写し
② 被保険者証、組合員証又は加入者証の写し
③ その他町長が費用と認める書類（ ）

第2号様式（第5条第1項）

（表）

| 公費負担者番号 | | | | | | | | | | |
|---------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受給者番号 | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 住所 | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | | | | | | | |
| 有効期間 | | | | | | | | | | |
| 自己負担金 | 通院 | | | | | | | | | |
| | 入院 | | | | | | | | | |
| | 保険調剤 | | | | | | | | | |
| | 入院時 食事療養費 | | | | | | | | | |

栄町長 印

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券を保険医療機関等（保険調剤薬局、接骨院等含む。）に必ず提示してください。
- 2 保険医療機関等でこの受給券を提示しなかった場合、県外の保険医療機関等やこの制度による診療を行っていない保険医療機関等で受診した場合は、保険の自己負担分を一旦支払い、その後に栄町窓口で償還の手続きをしてください。後日、栄町より助成金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月に自己負担額が $\{80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$ を越える場合は、超えた額について保険医療機関等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振興センターの災害共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、速やかに町長に届け出てください。
 - (1) 栄町外へ転出するとき。（この受給券を添付）
→ 転出後はこの受給券は使えません。転出先の市町村（県内）で制度の詳細についてお問い合わせください。
 - (2) 加入している医療保険に変更があったとき。（この受給券及び新しい医療保険証の写しを添付）
 - (3) 住所を変更したとき。（この受給券及び住民票の写しその他の変更事項を証明する書類を添付）
 - (4) 氏名を変更したとき。（この受給券及び戸籍抄本その他の変更事項を証明する書類を添付）
 - (5) 生活保護等を受けるようになったとき。
 - (6) その他資格事項に変更が生じたとき。（この受給券及び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、この受給券を返却してください。
- 8 受給資格がない方がこの制度による重度心身障害者（児）医療費助成を受けた場合又は栄町による過払が生じた場合には、後日、栄町より返還請求をさせていただきます。
- 9 問合せ先

第3号様式（第5条第2項）

重度心身障害者（児）医療費助成受給資格認定申請却下通知書

栄町 指令第 号
年 月 日

様

栄町長 印

年 月 日付けで申請のあった重度心身障害者（児）医療費助成受給資格認定申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので、栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例第5条第5項の規定により通知します。

記

却下の理由

教示

- 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60日以内に、栄町長に対して異議申立て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60日以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると異議申立て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、栄町を被告として（訴訟において栄町を代表する者は栄町長となります。）、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の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第4号様式（第7条第1項）

年 月 日

栄町長 様

住所
申請者 氏名 ㊟
電話番号
(受給者との続柄)

重度心身障害者（児）医療費助成申請兼請求書

重度心身障害者（児）医療費の助成を受けたいので、栄町重度心身障害者（児）医療費助成に関する条例施行規則第7条第1項の規定により、次のとおり、関係書類を添えて申請の上、請求します。

| | | | | | |
|-----------|------------------|------------------|-------------|-------|-----|
| 受給者 | 住所 | | | | |
| | フリガナ | | | | 性別 |
| | 氏名 | | | | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| 加入医療保険 | 保険者名 | | | | |
| | 被保険者氏名 | | | | |
| | 記号番号 | 記号 | | 番号 | |
| | 附加給付 | 有（自己負担限度額 円） ・ 無 | | | |
| 附加給付以外の給付 | | 有（ ） ・ 無 | | | |
| 請求額 | | 円 | | | |
| 振込先金融機関 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 支所 | 口座番号 | 普通・当座 | |
| | | | フリガナ 名義人 | | |

注 この申請書には、次の書類を添付してください。

- ① 被保険者証、組合員証又は加入者証の写し
- ② 保険医療機関等が交付した領収書（当該領収書にその受けた医療に係る自己負担額の明細が記載されていない場合にあっては、重度心身障害者（児）医療費受領証明書（要綱別記第5号様式））
- ③ 医療保険各法その他の法令の規定による附加給付及びこれに類するものの額を証する書類
- ④ その他町長が必要と認める書類（ ）

第5号様式（第7条第1項第2号）

重度心身障害者（児）医療費受領証明書

診療・調剤月 年 月分

| | | | |
|-----------|-----------|-------|----------|
| 受給券の受給者番号 | | | |
| 受給者氏名 | | | |
| 診療・調剤日数 | 日 | 入院等の別 | 入院・通院・調剤 |
| 保険総点数 | 入院 | 点 | |
| | 通院 | 点 | |
| | 調剤 | 点 | |
| 公費負担額 | 有（ 円） ・ 無 | | |
| 自己負担額 | （負担割合 割） | | 円 |
| 証明手数料の額 | 円 | | |
| 食事療養標準負担額 | （ 円× 日） | 円 | |
| 生活療養標準負担額 | （ 円× 日） | 円 | |

上記のとおり受領したことを証明します。

年 月 日

（保険医療機関等）

所在地

名称

代表者氏名

㊞

第6号様式（第7条第2項）

重度心身障害者（児）医療費助成決定通知書

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------|--|
| 決定番号 | 栄町 指令第 号 | | |
| 受給者 | 住所 | | |
| | 氏名 | 性別 | |
| | | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 診療・調剤月 | 年 月分から 年 月分まで | 保険医療 機関等 の名称 | |
| 給付決定額 | 円 | | |
| 振込予定日 | 年 月 日 | | |
| 給付決定額 算出基礎 | 総 医 療 費 | 円 | |
| | 保 険 給 付 控 除 額 | 円 | |
| | 附 加 給 付 控 除 額 | 円 | |
| | 附加給付以外の給付控除額 | 円 | |
| | 重度心身障害者（児）医療 自己負担金控除額 | 円 | |
| 食 事 療 養 標 準 負 担 額 | 円 | | |
| 重 度 心 身 障 害 者 （ 児 ） 医 療 費 受 領 証 明 書 等 交 付 経 費 | 円 | | |

年 月 日付けで申請のあった重度心身障害者（児）医療費の助成について、上記のとおり決定しましたので、栄町重度心身障害者（児）医療費の助成に関する条例第8条第4項の規定により通知します。

年 月 日

栄町長

印

様

第7号様式（第7条第2項）

栄町 指令第 号
年 月 日

様

栄町長 印

重度心身障害者（児）医療費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった重度心身障害者（児）医療費の助成については、下記の理由によりその申請を却下しましたので、栄町重度心身障害者（児）医療費の助成に関する条例第8条第4項の規定により通知します。

記

（却下の理由）

（教示）

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、栄町長に対して異議申立てをすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に栄町を被告として（訴訟において栄町を代表する者は栄町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分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、この処分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の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。

第8号様式（第8条及び第9条）

重度心身障害者（児）医療費助成受給資格変更（喪失）届

年 月 日

栄町長 様

住所
届出者 氏名
電話番号
(受給者との続柄)

次のとおり医療費助成の 受給資格に変更があったので、 栄町重度心身障害者（児）
 受給資格を喪失したので、
 の医療費の助成に関する条例施行規則 第8条 第9条 の規定により届け出ます。

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------|--|
| 受給者氏名 | | 受給券の受給者番号 | |
| <input type="checkbox"/> 変更 | 変更事項 | | |
| | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| <input type="checkbox"/> 喪失 | <input type="checkbox"/> 他市町村へ転出 転出先 { 住所 (〒) } 電話 | | |
| | <input type="checkbox"/> 生活保護受給等開始 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 事由発生年月日 | | 年 月 日 | |

(注) 1 受給資格に変更があったときは、受給券及び当該変更の事実を証する書類を添付すること。

2 受給資格を喪失したときは、受給券を添付すること。

第9号様式（第10条第1項）

重度心身障害者（児）医療費助成制限決定通知書

栄町 達第 号
年 月 日

様

栄町長 印

次のとおり、医療費助成を制限することを決定しましたので、栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例施行規則第10条第1項の規定により通知します。

| | | | | | |
|------|---------|--|---------|------|-------|
| 受給者 | 氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | | |
| 制限期間 | 年 月 日から | | 年 月 日まで | | |
| 制限事由 | | | | | |

教示

- 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60日以内に、栄町長に対して異議申立て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60日以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。）。
- 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、栄町を被告として（訴訟において栄町を代表する者は栄町長となります。）、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の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第10号様式（第11条第1項）

重度心身障害者（児）医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

栄町長 様

住所
申請者 氏名
電話番号
(受給者との続柄)

受給券の再交付を受けたいので、栄町重度心身障害者（児）の医療費の助成に関する条例施行規則第11条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|------------|-----------|--|------|------|-------|
| 受給者 | 受給券の受給者番号 | | | | |
| | 氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | | |
| 保護者 | 氏名 | | 電話番号 | | |
| | 住所 | | | | |
| 再交付を希望する理由 | | | | | |

- (注) 1 受給券を破り、又は汚した場合は、その受給券を添付すること。
2 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、速やかにその発見した受給券を返還すること。

第 1 1 号様式 (第 1 2 条)

重度心身障害者 (児) 医療費受給資格者台帳

| | | | | | | | |
|----------|----------|---------------------------------|------|----|--|-----|--|
| 受給者番号 | | | | | | | |
| 受給者 | 住所 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | 性別 | |
| | 氏名 | | | | | 男・女 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| 保護者 | 住所 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 子どもとの続柄 | | | | | | |
| 世帯構成員 | 氏名 | 続柄 | 氏名 | 続柄 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 加入医療保険 | 保険者名 | | | | | | |
| | 保険者番号 | | | | | | |
| | 保険種別 | 1 社保 2 国保 3 国保組合 4 その他の組合 5 その他 | | | | | |
| | 被保険者氏名 | | | | | | |
| | 記号番号 | 記号 | | 番号 | | | |
| | 資格取得年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| 受給券交付の状況 | | | | | | | |
| 申請年月日 | 受給券交付年月日 | 有効期間 | 交付事由 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |

- 別記第1号様式(第4条第1項)
(平27規則16・全改)
- 第2号様式(第5条第1項)
(平27規則11・全改)
- 第3号様式(第5条第2項)
(平27規則11・全改)
- 第4号様式(第7条第1項)
(平27規則11・全改)
- 第5号様式(第7条第1項第2号)
(平27規則11・全改)
- 第6号様式(第7条第2項)
(平27規則11・全改)
- 第7号様式(第7条第2項)
(平27規則11・全改)
- 第8号様式(第8条及び第9条)
(平27規則11・全改)
- 第9号様式(第10条第1項)
(平27規則11・全改)
- 第10号様式(第11条第1項)
(平27規則11・追加)
- 第11号様式(第12条)
(平27規則11・追加)