

○由布市重度心身障がい者医療費の支給に関する条例

平成18年3月27日

条例第23号

改正 平成20年3月21日条例第15号

由布市重度心身障害者医療費の支給に関する条例（平成17年条例第134号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この条例は、重度心身障がい者に対し、医療費の一部を支給することにより、福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において「重度心身障がい者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

（1） 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、身体障害者手帳の交付を受けた者で、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級又は2級に該当する障がいを有する者

（2） 療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）第2の規定により、療育手帳の交付を受けた者で、障がいの程度を「A」と判定された者、又はこれと同程度の障がいがあると判定された者

（3） 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者で、同法施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項の1級に該当する障がいを有する者

2 この条例において「保護者」とは、親権を行う者、後見人その他の者で、現に重度心身障がい者を監護しているものをいう。

3 この条例において「医療保険各法」とは、次の各号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) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (6) 国民健康保険法（昭和33年法律第192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）

4 この条例において「保険給付」とは、医療保険各法に規定する療養の給付、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費及び家族移送費をいう。

5 この条例において「一部負担金」とは、医療保険各法の規定により保険給付を受ける者が負担すべき額をいう。

（支給対象者）

第3条 この条例に定める医療費の支給対象となる者（以下「支給対象者」という。）は、医療保険各法の規定による被保険者及び被扶養者であり、かつ、由布市の区域内に住所を有する重度心身障がい者とする。

（支給）

第4条 市長は、前条に定める支給対象者に係る保険給付につき支給対象者又はその保護者が一部負担金を支払った場合において、当該支払額に対し医療費を支給するものとする。

2 前項の規定により、支給の対象となる支払額は、当該医療費について法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付及び保険者等の負担による附加給付等がある場合は、これらの額を控除した額とする。

（支給の制限）

第5条 医療費は、支給対象者又はその配偶者若しくは民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者で主として支給対象者の生計を維持する者の前年の所得が、国民年金法の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）附則第32条第9項の規定によりなおその効力を有するとされた旧国民年

金法（昭和34年法律第141号）第79条の2第5項において準用する第66条第1項、第2項及び第5項に定める額以上であるときは、支給しない。

2 支給対象者が受けた診療に関し負担すべき額が、同一の保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は同法第64条に規定する保険医若しくは保険薬剤師をいう。）について1月1,000円に満たないときは支給しない。

3 第2条第1項第3号のうち精神科病院（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第1号に規定する許可を受けた精神病床を有する病院をいう。）への入院に要した経費は支給しない。

（受給資格の認定）

第6条 支給対象者又はその保護者は、第4条に定める支給を受けようとするときは、規則で定めるところにより受給資格の認定を受けなければならない。

（受給者証の交付）

第7条 市長は、前条の規定により受給資格の認定を受けた者（以下「受給者」という。）に対し、規則で定めるところにより受給者証を交付する。

（支給の方法）

第8条 第4条に定める医療費の支給は、規則で定めるところにより受給者の申請に基づき行うものとする。

2 前項の支給申請は、支給対象者が保険給付を受けた翌月から起算して1年を経過した日以後においてはすることができない。

3 第1項に定める申請があったときは、その内容を審査し当該申請に係る支給額を決定し、申請者に支給するものとする。

（未支給の医療費）

第9条 受給者が死亡のため前条第1項に定める支給の申請をすることができないときは、当該世帯主又は遺族のうち市長が定める者が自己の名において申請することができる。

2 受給者が、受給の申請をした後死亡し、医療費の支給ができないときは、当該

世帯主又は遺族のうち市長が定める者に支給するものとする。

(支給金の返還)

第10条 市長は、偽りその他不正行為により、この条例による支給を受けた者があるときは、その者から当該支給をした金額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の譲渡の禁止)

第11条 この条例による支給を受ける権利は、他に譲り渡し、又は担保に供することができない。

(届出義務)

第12条 受給者は、規則で定める事項に該当するに至ったときは、速やかに市長に届け出なければならない。

2 市長は、受給者が正当な理由がなく、前項の規定による届け出をしないときは、医療費の支給を一部差しとめることができる。

(規則への委任)

第13条 この条例に定めるもののほか、この条例施行について必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、由布市重度心身障害者医療費の支給に関する条例（平成17年条例第134号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成20年3月21日条例第15号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

○由布市重度心身障がい者医療費の支給に関する条例施行規則

平成20年3月10日

規則第5号

由布市重度心身障害者医療費の支給に関する条例施行規則（平成17年規則第93号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、由布市重度心身障がい者医療費の支給に関する条例（平成17年条例第134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。

（受給資格の申請）

第2条 条例第6条の規定により、受給資格の認定を受けようとする者は、重度心身障がい者医療費受給資格認定（更新）申請書（様式第1号。以下「認定（更新）申請書」という。）に、次に掲げる書類を添え、市長に提出しなければならない。

- （1） 医療保険各法の規定による被保険者及び被扶養者であることを証する書類
- （2） 条例第2条第1項に規定する障がいの程度を証する書類
- （3） その他必要と認められる書類

2 前項の規定にかかわらず、市長は、前項の規定による認定（更新）申請書に添えなければならない書類により証明すべき事実を、公簿その他身体障害者手帳等によって確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

（受給資格の認定）

第3条 市長は、前条の規定による申請書の提出を受けたときは、適否について審査を行い、重度心身障がい者医療費受給資格認定（却下）通知書（様式第2号）により、その旨通知するものとする。

（受給者証の交付）

第4条 前条の規定により、受給資格の認定を受けた者（以下「受給者」という。）

に対して、重度心身障がい者医療費受給者証（様式第3号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 市長は、受給者証を交付したときは、認定（更新）申請書を台帳として、保管するものとする。

（受給者証の有効期間及び更新）

第5条 受給者証の有効期間は、毎年7月1日から翌年6月30日までの、1年間とする。

2 有効期間の途中で、受給者証の交付を受けた者の有効期間は、前項に規定する期間の残存期間とする。

3 受給者証の更新は、毎年6月に認定（更新）申請書により、申請するものとする。

4 前項の申請手続きについては、第2条から第4条までの規定を、準用する。

（再交付申請）

第6条 受給者は、受給者証を汚損又は紛失したときは、重度心身障がい者医療費受給者証再交付申請書（様式第4号）により、再交付を受けるものとする。

（支給の申請）

第7条 条例第8条第1項の規定による申請は、重度心身障がい者医療費支給申請書（様式第5号）により行うものとし、原則として同一医療機関等につき1月1回とする。

（届出）

第8条 条例第12条の規定による届出義務の事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 由布市内に住所を有しなくなったとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) 条例第2条第1項に規定する要件に該当しなくなったとき。
- (4) 医療保険各法の規定による被保険者及び被扶養者でなくなったとき。
- (5) その他受給に係る必要事項に変動があったとき。

2 受給者は、前項各号に掲げる事項のいずれかに該当するときは、速やかに重度

心身障がい者医療費受給資格認定事項等異動届（様式第6号）により、当該事項を証する書類を添え、市長に提出しなければならない。

- 3 前項の添付書類については、第2条第2項の規定を準用することができる。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成18年7月1日から適用する。

様式第1号(第2条関係)

重度心身障がい者医療費受給資格 認定 更新 申請書										
支給対象者					受給者					
氏名(ふりがな) 男					氏名(ふりがな) 男					
女					女					
明大昭平 年 月 日生					明大昭平 年 月 日生					
住所	由布市				住所	由布市			続柄	
障がい程度等	○身体障害者手帳(県) 年 月 日 交付									
	○療育手帳(県)									
	○精神障害者保健福祉手帳(県) 第 号									
障がい区分	視覚・聴覚・言語・肢体・内部・精神									
障がい程度	種 級			A1	A2	IQ				
健康保険	加入保険の名称				被保険者証記号番号					
	被保険者氏名				続柄			資格取得年月日	年 月 日	
	附加給付	有・無			内容					
除	被保険者証発行機関	名称			(振込口座)	金融機関名				
		所在地				支店名				
他制度(自立支援医療等)による給付状況	名称 開始年月日			普・当() 口座名義()						
扶養義務者の	障がい者本人を税法上扶養している方が いる・いない (どちらかに○をしてください)									
	いる に○をつけた場合は、扶養義務者の氏名、住所、障がい者本人との続柄を記入してください。									
氏名				住所	(電話番号)			続柄		
<p>上記により認定(更新)されるよう申請します。</p> <p>また資格決定のため、担当職員が世帯の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に調査、照会、及び閲覧することを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>由布市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 (TEL) (印)</p>										
受給者証記号番号	認定				更新					
				交付				交付		
記整理録欄	被扶養者				年度所得					
	続柄				扶養人員					

様式第2号(第3条関係)

第 号
年 月 日

様

由布市長



重度心身障がい者医療費受給資格認定(却下)通知書

年 月 日付けで申請していただきました重度心身障がい者医療費受給資格認定申請につきまして、審査の結果、認定・却下されましたので通知します。

(却下の理由)

様式第3号(第4条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証			
受給者番号			
支給対象者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
受給者氏名			
保険	加入保険名称		
	被保険者記号番号	(記号)	(番号)
	被保険者氏名		
有効期間		年 月 日～	年 月 日
		年 月 日～	年 月 日
		年 月 日～	年 月 日
交付年月日	年 月 日		

大分県由布市長 

(裏面) 注意事項

- この証は、あなたが医療費の支給を受ける資格があることを証する書類ですので、大切に保管して下さい。
- 加入保険又はこの証に記載してある事項に変更があったときは関係書類を添えて直ちに届出て下さい。
- 死亡、転出等により、受給資格を失ったときは、直ちにこの証を返還して下さい。
- この証を貸与、譲渡することはできません。

様式第4号(第6条関係)

支 給 対 象 者		受 給 者(申 請 者)		
氏名(ふりがな)	男 女	氏名(ふりがな)	男 女	
年 月 日生		年 月 日生		
住 所		住 所	続柄	
理 由				
上記により再交付されるよう申請します。				
年 月 日				
由布市長 様				
申請者氏名 (TEL) (印)				
再 交 付 整 理	既 交 付		再 交 付	
	記号番号		記号番号	
	有効期間 . .		有効期間 . .	
	再 交 付 年 月 日		担当者 (印)	

(受給者が支給対象者の場合、受給者欄は記入しない。)

様式第5号(第7条関係)

重度心身障がい者医療費支給申請書

年 月 日

由布市長 様

下記のとおり医療費の支給を申請します。

※申請者記載欄	支給対象者(障がい者)氏名	障がい者生年月日 年 月 日	受給者(振込口座名義人)氏名 ㊟
	支給対象者(障がい者)住所 (TEL)		受給者番号
	加入健康保険名称	健康保険証 被保険者記号番号	

診 療 報 酬 証 明 書						
医療機関等記載欄	病	診療月	年 月分	患者氏名	男・女	
		区分	診療報酬総額		自己負担額	
		外来	点		円	
		入院	点		円	
		入院日数	日			
	世帯区分	非課税 (低1 ・ 低2) ・ 一般 ・ 上位(現役並み)				
	院	上記の通り一部負担金を受領しました。 年 月 日 医療機関 所在地 名 称 ㊟				
薬局	薬	調剤月	年 月分	患者氏名	男・女	
		調剤報酬総額		薬剤自己負担額		
		点		円		
	局	上記の通り一部負担金を受領しました。 年 月 日 医療機関 所在地 名 称 ㊟				

市町村欄	支 給 決 定		
	一部負担額(A)	附加給付等(B)	支給額(C=A-B)
	外来 円	外来 円	外来 円
	入院 円	入院 円	入院 円
	薬剤 円	薬剤 円	薬剤 円

注 ※印の欄は、申請者が記入すること。

様式第6号(第8条関係)

重度心身障がい者医療費受給資格認定事項等異動届

受給者番号	障がい者氏名	住 所	生年月日
			年 月 日

区 分		異 動 前	異 動 後	異動理由・年月日等備考欄
異	対象者	氏 名		理由： 年 月 日
		住 所		
異	受給者	氏 名		理由： 年 月 日
		住 所		
動	健康保険	加入保険の名称		添付書類：保険証コピー 年 月 日 新保険者番号：
		保険証記号・番号		
		被保険者		
		保 険 者		
内	口座	金融機関		理由： 年 月 日 名義人の続柄()
		支 店		
		普通・当座		
		口座番号		
		カ ナ		
		名 義 人		
容	その他			

上記のとおり異動したので届け出ます。

年 月 日

由布市長 様

届出者氏名

④ 続柄()

(TEL)

様式第1号 (第2条関係)

様式第2号 (第3条関係)

様式第3号 (第4条関係)

様式第4号 (第6条関係)

様式第5号 (第7条関係)

様式第6号 (第8条関係)