

○長柄町重度心身障害者（児）の医療費助成に関する条例施行規則

平成27年 7 月31日

規則第24号

長柄町重度心身障害者の医療費助成に関する条例施行規則（平成19年長柄町規則第14号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、長柄町重度心身障害者（児）の医療費助成に関する条例（昭和48年長柄町条例第20号。以下「条例」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（受給券の交付申請）

第2条 重度心身障害者（児）医療費の助成を受けようとする者は、あらかじめ重度心身障害者（児）医療費助成受給券（交付・更新）申請書（別記第1号様式）に次に掲げるものを添えて、町長に提出するものとする。

（1）身体障害者手帳又は療育手帳の写し

（2）健康保険証又は組合員証の写し

（3）地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税の状況を明らかにすることができる書類。ただし、公簿等により確認ができる場合において、その閲覧について同意を得たときは、当該書類の添付を省略することができる。

2 前項の申請書は、条例第3条の規定に該当するに至った日後において提出するものとする。

3 新たに受給権者として資格を得た者については、その資格を得るに至った日の属する月の初日から行うものとする。ただし、受給権者が本町の区域外から本町に転入した場合であって、転入日の属する月に同項の規定による申請があった場合は、当該転入日からとする。

（受給券の交付及び有効期間）

第3条 町長は、前条又は次条に規定する申請書に基づいて重度心身障害者（児）医療費の支給を受けることができる者であることを確認したときは、申請者に重度心身障害者（児）医療費助成受給券（別記第2号様式。以下「受給券」という。）を交付するものとし、助成資格要件に該当しないと認めた場合は、重度心身障害者（児）医療費助成却下通知書（別記第3号様式）により当該申請者にその旨を通知するものとする。

2 受給券の有効期間は、原則として前条第1項の規定による申請があった日の翌月の1日

から最初に到来する7月31日までとする。

(受給券の更新申請等)

第4条 重度心身障害者(児)医療費助成受給券の交付を受けている者(以下「受給者」という。)は、受給券の有効期間の満了する日より1月前から重度心身障害者(児)医療費助成受給券(交付・更新)申請書(別記第1号様式)を町長に提出して受給券の更新を申請することができる。

- 2 受給者は、受給券の有効期間が満了したときは、当該受給券をただちに町長に返還しなければならない。

(受給券の再交付申請)

第5条 受給者は、受給券の紛失又はき損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4号様式)を町長に提出して再交付を申請することができる。

- 2 前項の申請の場合において、受給券をき損又は汚損したことによるときは、当該受給券を添付しなければならない。
- 3 受給者は、受給券の再交付を受けた後、紛失した受給券を発見したときは、ただちにこれを町長に返還しなければならない。

(変更の届出)

第6条 受給者は、次の各号のいずれかに該当するに至った場合には、受給券を添えて、速やかに重度心身障害者(児)医療費助成受給券変更(失権)申請書(別記第5号様式)を町長に提出しなければならない。

- (1) 住所又は氏名に変更があったとき。
- (2) 加入する医療保険に変更があったとき。
- (3) 課税状況に変更があったとき。
- (4) 助成資格を有しなくなったとき。

(医療費支給の申請)

第7条 条例第5条第4項の規定による医療費の支給を受けようとする者は、重度心身障害者(児)医療費支給申請書(別記第6号様式)を町長に提出しなければならない。

- 2 前項の申請書には、当該医療について条例第5条第3項に規定する医療に関する給付が行なわれたことを証明した書類及び医療に要した費用に関する証拠書類、その他町長が必要と認めた書類を添付しなければならない。
- 3 第1項の規定により支給を受けようとする者は、医療機関等に医療費を支払った日の翌

月の初日から起算して2年以内に申請しなければならない。

- 4 第1項に規定する申請に基づいて、医療費の決定、又は却下をしたときは、重度心身障害者（児）医療費支給決定（却下）通知書（別記第7号様式）により当該申請者に通知するものとする。

（台帳等の整備）

第8条 町長は、医療費等の助成の支給実態を明らかにするため、重度心身障害者（児）医療費助成台帳（別記第8号様式）を備え付け、必要な記録を記入のうえ保管しなければならない。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成27年8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受けた医療等に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

（準備行為）

- 3 この規則の規定による受給券の交付に関し必要な行為は、この規則の施行の日前においても行うことができる。

附 則（平成28年4月1日規則第17号）

（施行期日）

- 1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。
- （経過措置）
- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であってこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、第3条の規定による改正前の長柄町公の施設に係る指定管理者の指定の手続等に関する条例施行規則、第4条の規定による改正前の長柄町情報公開条例施行規則、第5条の規定による改正前の長柄町個人情報保護条例施行規則、第8条の規定による改正前の長柄町税に関する文書の様式を定める規則、第9条の規定による改正前の長柄町国民健康保険税の減免に関する規則、第10条の規定による改正前の国民健康保険税に関する文書の様式を定める規則、第11条の規定による改正前の長柄町立幼保連携型認

定こども園条例施行規則、第12条の規定による改正前の長柄町高校生等医療費の助成に関する規則、第13条の規定による改正前の長柄町子ども医療費の助成に関する規則、第14条の規定による改正前の老人福祉法施行細則、第15条の規定による改正前の老人福祉法第11条の規定による措置に要する費用の徴収に関する規則、第16条の規定による改正前の長柄町老人医療事務取扱細則、第17条の規定による改正前の長柄町後期高齢者医療に関する条例施行規則、第18条の規定による改正前の長柄町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に基づく介護給付費等の支給に関する規則、第19条の規定による改正前の長柄町身体障害者福祉法施行細則、第20条の規定による改正前の長柄町補装具費の支給に関する規則、第21条の規定による改正前の長柄町重度心身障害者（児）の医療費助成に関する条例施行規則、第22条の規定による改正前の長柄町障害児通所給付費等の支給に関する規則、第23条の規定による改正前の長柄町地域生活支援事業実施規則、第24条の規定による改正前の長柄町コミュニケーション支援事業実施規則、第25条の規定による改正前の長柄町日常生活用具給付等事業実施規則、第26条の規定による改正前の長柄町住宅改修費給付事業実施規則、第27条の規定による改正前の長柄町移動支援事業実施規則、第28条の規定による改正前の長柄町地域活動支援センター事業実施規則、第29条の規定による改正前の長柄町訪問入浴サービス事業実施規則、第30条の規定による改正前の長柄町更生訓練費支給事業実施規則、第31条の規定による改正前の長柄町日中一時支援事業実施規則、第32条の規定による改正前の長柄町障害者自動車運転免許取得費助成事業実施規則、第33条の規定による改正前の長柄町身体障害者用自動車改造費助成事業実施規則、第34条の規定による改正前の長柄町介護保険条例施行規則、第35条の規定による改正前の長柄町指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則、第36条の規定による改正前の長柄町指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則、第37条の規定による改正前の長柄町低体重児の届出及び養育医療の給付等に関する規則、第38条の規定による改正前の長柄町設置型浄化槽整備分担金徴収条例施行規則及び第39条の規定による改正前の長柄町農業集落排水事業分担金徴収条例施行規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和5年3月30日規則第6号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

別記

第1号様式（第2条、第4条関係）

（表 面）

重度心身障害者（児）医療費助成受給券（交付・更新）申請書

対 象 者	ふりがな		男・女	居 住 地 (住 所)				
	氏 名							
	生年月日		年	月	日			
	障害部位		障害等級		知能指数(IQ)			
保 護 者 (介 護 者)	氏名		男・女	住 所				
	受給者との続柄							
加 医 療 保 入 険	被 保 険 者 氏 名		受 給 者 との続柄		住所			
	保 険 種 別	政・組・日・船・共・国		被保険者証 の記号番号		附加給付 等の有無		
	被保険者証 発行機関名			所 在 地				
振 込 先	金融機関名	銀行(信金 信組 農協)			支店(所)			
	預金種目	当座・普通		口座番号				
	フリガナ							
	名義人氏名							
審 査								

上記のとおり、重度心身障害者（児）医療費助成受給券の交付を申請いたします。

年 月 日

申請者 住 所
氏 名

長柄町長 様

同 意 書

重度心身障害者医療費の助成資格確認のため、長柄町が保有する、本人及び世帯員の課税台帳及び住民基本台帳について、調査することに同意します。

氏 名

（裏 面）

注 意

この用紙は、重度心身障害者（児）医療費助成受給券交付申請書又は重度心身障害者（児）医療費助成受給券更新申請書を提出する際に使用して下さい。受給券の交付申請をする場合には、標題の「更新」の字句を抹消して提出して下さい。また、受給券の更新申請をする場合には、標題の「交付」の字句を抹消して提出して下さい。

(表)

重 度 心 身 障 害 者 (児) 医 療 費 助 成 受 給 券									
公費負担者番号									
受給者番号									
対 象 者	住 所								
	氏 名								男 ・ 女
	生年月日	年 月 日							
有 効 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日							
自 己 負 担 金	通 院								
	入 院								
	保険調剤								
	入院時食事療養費								
千葉県 長柄町長 印									

(裏)

注 意 事 項

- 1 受診の際は、この受給券（以下「本券」という。）を医療機関（保険調剤薬局、接骨院等を含む）に必ず提示してください。
- 2 医療機関で本券を提示しなかった場合、県外の医療機関やこの制度による診療を行っていない医療機関で受診した場合は、保険の自己負担区分を一旦支払い、その後に長柄町窓口で償還の手続きをしてください。後日、長柄町より助成額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 か月に自己負担額が（80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%）を超える場合は、超えた額について医療機関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救済給付の対象となる場合は、本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、本券を添えて速やかに町に届け出てください。
(1) 長柄町外へ転出するとき。（受給券を添付）
一転出後は本券は使えません。転出先の市町村で制度の詳細についてお問い合わせください。
(2) 加入している健康保険が変更したとき。（新しい保険証を添付）
(3) 住所を変更したとき。（受給券と住民票を添付）
(4) 氏名を変更したとき。（受給券と戸籍抄本を添付）
(5) 生活保護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。（受給券と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、本券を返却してください。
- 8 受給資格が無い方が本制度による医療費助成を受けた場合又は長柄町による過払いが生じた場合には、後日、長柄町から返還請求をさせていただきます。
- 9 お問い合わせ先
長柄町役場 課
電話

第3号様式（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

長柄町長 印

重度心身障害者医療費助成却下通知書

あなたの 年度における重度心身障害者医療費助成資格については、市町村民
税課税状況の審査の結果、助成資格要件の対象には該当しませんので通知します。

記

助成対象外期間

年 月 日から 年 月 日までの間に受けた医療費につい
ては、医療費助成の対象外となります。

理由

教示

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か
月以内に、長柄町長に対して審査請求をすることができます。

また、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か月以内に、長柄町を被告として（訴訟において長柄町を代表する者は長柄町長とな
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か月以内であっても、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、上記の審査請求をした場合には、当該請求書に対する裁決があったことを知
った日の翌日から起算して6か月以内に、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5条関係）

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

長柄町長 様

住所
申請者 氏名
電話

長柄町重度心身障害者の医療費助成に関する条例施行規則第5条の規定により、次のとおり受給券の再交付を申請します。

対象者	住 所	
	氏 名	
申請理由	1 紛失 2 き損 3 汚損 4 その他	
備 考		

※ き損又は汚損した場合の再交付申請には、当該受給券を添付してください。

第5号様式（第6条関係）

重度心身障害者（児）医療費助成受給券変更（失権）申請書

長柄町長				様		年 月 日	
				住所		申請者 氏名	
				電話			
対 象 者 氏 名				変更年月日		年 月 日	
☐ 氏 名 変 更	新						
	旧						
☐ 住 所 変 更	新						
	旧						
☐ 加 入 医 療 保 険 変 更	新	(名称)		(記号番号)			
	旧	(名称)		(記号番号)			
振 込 先	金融機関名	銀行（信金 信組 農協）					支店（所）
	預 金 種 目	当座 ・ 普通		口座番号			
	フリガナ						
	名義人氏名						
☐ 助 成 資 格 喪 失	理由	死亡・転出・障害程度変更・その他（ ）					
	期日	年 月 日					

同 意 書	
重度心身障害者医療費の助成資格の確認のため、長柄町が保有する、本人及び世帯員の課税台帳及び住民基本台帳について、調査することに同意します。	
氏名	

第6号様式（第7条関係）
重度心身障害者（児）医療費支給申請書

年 月 日

長柄町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
受給者 住所 _____
氏名 _____

※申請者と受給者が異なる場合に記入してください。
下記証明書に、領収書を添えて申請します。

重度心身障害者（児）医療費受領証明書

受給者番号							
診療日	年	月	日	診療分	種別	☐ 外来 ☐ 入院	
保険種別	☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期高齢者医療						
負担割合	割		公費負担・限度額等			有()・無	
保 險 請 求 総 点 数	自己負担金	薬 剤 負 担 金	入 院 時 食 事 負 担 金			証 明 手 数 料	合 計
			回数	単価	金額		
点	円	円	回	円	円	円	円

- ※1 有の場合括弧内に本人負担割合又は上限額を記入してください。
2 町から受給者に支給される証明料の上限は100円となります。

上記のとおり受領したことを証明します。
年 月 日

医療機関名
所在地
名称
代表者氏名

(注) 申請できる期間は、病院等に医療費を支払った日の翌月の初日から起算して2年以内です。同月内に入院、外来があつた場合は、それぞれ提出してください。

第7号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

長柄町長

重度心身障害者（児）医療費支給決定（却下）通知書

重度心身障害者（児）医療費の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 決定

- (1) 支給額 円
(2) 支払年月日 年 月 日
(3) 支払場所

2 却下

（理由）

教示

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、長柄町長に対して審査請求をすることができます。

また、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か月以内に、長柄町を被告として（訴訟において長柄町を代表する者は長柄町長となります。）、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か月以内であっても、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、上記の審査請求をした場合には、当該請求書に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、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 条関係）

公費負担者 番 号		重度心身障害者(児) 医 療 費 助 成 台 帳				受 給 者 番 号									
対 象 者			性別	生年月日	続柄	適用年月日	診療 年月	医療機関名 称又は番号	費用額	保険者 負担分	他 法 負担額	公費負担	附 加 給付金	支 給 年月日	摘要
			男 ・ 女												
住 所	長生郡長柄町			変 年 月 日 更											
	長生郡長柄町														
	長生郡長柄町														
医 療 保 険	被 保 険 者 名 (又は組合員名)				続 柄										
	住 所														
	保 険 種 別		国保、社保、日保、 船保、共済、組合		記号										
	保 険 者 名		(・ ・ 変更)												
	所 在 地		(・ ・ 変更)												
	附加給付の有無		有・無	附加給付受領の有無	有・無										
	年 月 日		摘 要	消 滅	年月日										
受 給 券 交 付 (更新)			再 交 付												
介 護 者			居住地												

別記第 1 号様式（第 2 条、第 4 条関係）

第 2 号様式（第 3 条関係）

第 3 号様式（第 3 条関係）

第 4 号様式（第 5 条関係）

第 5 号様式（第 6 条関係）

第 6 号様式（第 7 条関係）

第 7 号様式（第 7 条関係）

第 8 号様式（第 8 条関係）