

○山梨市重度心身障害者医療費助成条例施行規則

平成17年3月22日

規則第68号

改正 平成18年3月28日規則第6号

平成20年3月28日規則第11号

平成24年3月30日規則第14号

平成24年6月29日規則第22号

平成26年3月28日規則第7号

平成27年3月31日規則第6号

(趣旨)

第1条 この規則は、山梨市重度心身障害者医療費助成条例（平成17年山梨市条例第129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。

(重度の知的障害者)

2 条例第2条第1項第2号の規定で定める者は、山梨県療育手帳交付規則（平成15年山梨県規則第29号）に基づく療育手帳を交付された者のうち、同規則第5条第1項第1号から第4号までのいずれかに該当する者とする。

(特別な事情)

3 条例第3条第1項、ただし書の規定で定めるものは、対象者が本市の区域内に住所を有しない20歳未満の障害児であって、その障害児を現に監護、保護する者が住所を有している場合とする。

(受給者証の交付申請)

第2条 条例第5条の規定による申請は、重度心身障害者医療費受給者証交付申請書（様式第1号）に、次の表の左欄に掲げる区分ごとに、同表の中欄に掲げる重度心身障害者の区分に従い、それぞれ同表の右欄に定める書類を添付して行わなければならない。

障害程度に関するもの	条例第2条第1項第1号に該当する場合	身体障害者手帳の写し
	条例第2条第1項第2号に該当する場合	療育手帳の写し
	条例第2条第1項第3号に該当する場合	精神障害者保健福祉手帳の写し

	場合	
	条例第2条第1項第4号に該当する 場合（国民年金法（昭和34年法律第141号）による障害基礎年金を受給している場合に限る。）	障害基礎年金に係る国民年金証書の写し
	その他の場合	次のいずれかの書類 1 国民年金認定診断書 2 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）による特別児童扶養手当を受給している場合の当該対象児童にあっては、特別児童扶養手当証書の写し 3 市長が必要と認める書類
所得状況に関するもの	20歳未満の者	特別児童扶養手当所得状況届（様式第1号の2）
	20歳以上の者	障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届（様式第2号）

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に認めた場合には、添付すべき書類を省略することができる。

3 第1項の申請を行う場合には、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）又は条例第2条第2項に規定する社会保険各法による被保険者証又は組合員証を提示しなければならない。この場合において、老人保健法（昭和57年法律第80号）の適用を受ける者については、同法による健康手帳を併せて提示しなければならない。

（受給者証）

第3条 条例第6条の受給者証は、山梨市重度心身障害者医療費助成金受給資格者証（様式第3号。以下「受給者証」という。）とする。

（受給者証の再交付）

第4条 受給者証を破損し、又は亡失した者は、重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書（様式第4号）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。

(受給者証の更新)

第5条 受給者証は、毎年11月1日に更新するものとする。

2 前項の更新を受けようとする者は、毎年10月に、重度心身障害者医療費受給資格者証更新申請書(様式第5号)により申請を行わなければならない。この場合において、添付書類については第2条第1項及び第2項の規定を、提示を必要とする書類については同条第3項の規定を準用する。

(市長が保険医療機関等からの情報の提供をもって医療費助成金の請求を受けたものとみなした場合における医療費助成金の請求額)

第6条 条例第8条第3項の規定により市長が山梨県内に住所を有する保険医療機関等から医療費助成金の算定に必要な情報の提供を受けたことをもって当該情報の提供に係る対象者に対する療養の給付等に係る医療費助成金の支給に関し同条第1項の請求を受けたものとみなした場合における当該請求に係る医療費助成金の額は、当該情報の提供を行った保険医療機関等が作成した次に掲げる書類に記載された点数その他の数値により算定された当該情報の提供に係る対象者が負担すべき費用の額とする。

(1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第5条第1項に規定する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書

(2) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(平成4年厚生省令第5号)第1条に規定する訪問看護療養費明細書

(医療費助成金の請求及び支給)

第7条 条例第8条第2項の規定による医療費助成金の請求は、重度心身障害者医療費助成金請求書(様式第6号)により行うものとする。この場合において、診療報酬明細に記載された領収書を添付したときは、様式第6号中診療報酬請求証明書の欄に記載することを要しないものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があった場合において、必要があると認めるときは、受給者又はその保護者に対し関係書類の提出又は提示を求めることができる。

3 医療費助成金の支給は、毎月1回とし、市長が定める日に行うものとする。

(変更の届出)

第8条 条例第9条の規定による申請事項の変更の届出は、重度心身障害者医療費受給資格等変更届(様式第7号)により行うものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成17年3月22日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の山梨市重度心身障害者医療費助成条例施行規則（平成4年山梨市規則第4号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成18年3月28日規則第6号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の山梨市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定は、平成18年7月1日以降に行われた医療に要する費用について適用する。

附 則（平成20年3月28日規則第11号）

この規則は、平成20年4月1日から施行し、この規則による改正後の山梨市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定は、同日以降に行われた療養の給付等から適用する。

附 則（平成24年3月30日規則第14号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年6月29日規則第22号）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成26年3月28日規則第7号）

この規則は、平成26年11月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第6号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

重度心身障害者医療費助成金受給資格者証交付申請書

受給者		住 所				
		氏 名			男 ・ 女	
		生年月日				
加入 医療 保険	被保険者は 又組合員	氏 名		受給者との続柄		
		住 所				
	保 険 種 別	種 別				
		記号番号		付加給付の有無	有 ・ 無	
保 險	発 行 機 関	発行機関名				
		所 在 地				
保 護 者		住 所		受給者との続柄		
		氏 名				
		生年月日				
		電 話		職 業		
<p>上記のとおり重度心身障害者医療費助成金受給資格者証の交付を申請します。なお、次の①から③について山梨市長が行うことに同意のうえ申請します。</p> <p>① 申請に係る審査のため、世帯の住民税所得・課税状況を調査すること。</p> <p>② 助成金算定のため、受給者の医療費支払状況等について、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業から診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書等により山梨県国民健康保険団体連合会を通じて情報提供を受けること。</p> <p>③ 支給された助成金が過払いになり返還金が必要になった場合は、その後に支給される助成金を、その過払い分に係る返還金に充当すること。</p> <p>年 月 日 山梨市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>						

※ 認定方法

障害程度が分かる書類名	障 害 程 度	証 書 番 号	障 害 名
経済状態が分かる書類名	扶養親族等の数	基 準 に な る 者 の 前 年 の 所 得	
重度心身障害者医療費助成金受給資格者証	番号	有効期間	

(注) ※印欄は記入しないこと。

様式第1号の2(第2条関係)

(表)

※整理番号	第	号	※受付年月日	.	.	※提出年月日	.	.	
特別児童扶養手当所得状況届 (年分)									
①証書記号・番号 梨特第	②受給者氏名				③受給者住所				
	④受給者	⑤配偶者	⑥扶養義務者						
氏名									
⑦控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、⑦老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、⑧特定扶養親族の数、⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	(人) (人) (人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
⑧⑦以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童	(人)								
⑨所得額	円	※円	円	※円	円	※円	円	※円	
控除	⑩障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	人	円
	⑪特別障害者である控除配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	人	円
	⑫障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の特例	障・特障 老・寡 寡特・勤	円	障・特障 老・勤	円	障・特障 老・寡 寡特・勤	円	障・特障 老・寡 寡特・勤	円
	⑬	円	円	円	円	円	円	円	円
⑭社会保険料等相当額	円		円		円		円		
⑮控除後の所得額	円		円		円		円		
⑯本年8月1日における支給対象障害児の状況	障害児氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	在学学校名等	学年			
			.	同・別					
			.	同・別					
上記のとおり、所得状況を届け出ます。 年 月 日 氏 名 様									
※審査									

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※の欄は記入する必要がありません。

(裏)

注意

- 1 ⑥の欄は、あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
- 2 ⑦の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」といいます。)の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める老人扶養親族(受給者については、同法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族)があるときは、その人数を()内に再掲してください。
- 3 ⑧の欄の「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。)又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- 4 ⑨の欄は、前年の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
- 5 ⑩及び⑪の欄は、扶養親族等について該当する人の数を記入し、⑫の欄は、あなたが該当するときに、該当する文字を○で囲んでください。
- 6 ⑬の欄は、前年の所得について、地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額等を記入してください。
- 7 本年1月2日以後現住所に転入された方は、⑦から⑬の欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明書を添えて出してください。

(表)

		※受付 年 月 日 番号					
障害児福祉手当(福祉手当)所得状況届							
① 受給資格者	(ふりがな)..... 氏名	住所					
② 配偶者	氏名	住所					
③ 扶養義務者	氏名 受給資格者との続柄	住所					
④ 年所得	⑤ 受給資格者	⑥ 配偶者		⑦ 扶養義務者			
⑧	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、㉞老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉟特定扶養親族の数、㊱16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	人 (㉞ 人) (㉟ 人) (㊱ 人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
⑨ 所得額	円	※㉞ 円	円	※㉟ 円	円	※㊱ 円	円
控除	⑩ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑪ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑫ 障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別	老・寡・寡特・勤	円	障・特障老・勤	円	障・特障老・寡・寡特・勤	円
	⑬	円	円	円	円	円	円
	⑭ 社会保険料等相当額	円	円	/	円	/	円
⑮ 控除後の所得額	円		円		円		
上記のとおり、相違ありません。 年 月 日 氏 名 ㊲ 山梨市長 様							
※ 審査	事項	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 市区町村長 ㊳					

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

◎ ※の欄は記入しないでください。

(裏)

注 意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める老人扶養親族(受給資格者については、同法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族)があるときは、その人数を()内に再掲してください。
- 3 ⑨の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合には、「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、老年者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 7 ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額を記入してください。
- 8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。
この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。
 - (1) ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書
 - (2) ⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

(表)

山梨市 重度心身障害者医療費助成金受給資格者証		【自動還付方式】	
※この受給資格者証は、医療機関・薬局での医療費支払いが必要です。(自動還付)			
公費負担者番号			
受給者番号			
被保険者証の記号番号			
保険種別			
保険者番号			
受給者	住所	山梨市	
	フリガナ		性別
	氏名		
	生年月日		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
備考欄			
山梨市長 印			
交付年月日		年 月 日	

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、山梨市重度心身障害者医療費助成条例により、医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。
- 2 この証は保険証と一緒に医療機関(病院、診療所(歯科を含む))、調剤薬局、訪問看護ステーションの受付窓口に提示してください。(調剤薬局でも必ず提示する必要があります。)
- 3 この証を提示しても、医療機関、調剤薬局等の窓口で患者負担分の医療費をいったん支払う必要があります。助成金は、原則として受診した月の3か月後の月末に事前に登録していただいた口座に振り込みます。
- 4 次の場合、医療機関、調剤薬局等で発行された領収書を持って市福祉事務所(支所)へ助成金の請求手続きをして下さい。
 - (1) 医療機関、調剤薬局等の窓口で保険証・受給資格者証を提示しなかった場合
 - (2) 山梨県外の医療機関、調剤薬局等で受診した(調剤を受けた)場合
 - (3) 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師から保険給付の対象となる療養を受けた場合
 - (4) 医療機関、調剤薬局等で受診した(調剤を受けた)後、すぐに医療費を支払わず、遅れて支払った場合
- 5 この証にて受けられる助成は、医療保険の対象となる医療費のみです。(入院時食事療養費、生活療養費、医療保険外診療行為などは助成の対象となりません。)
- 6 医療機関、調剤薬局等で発行された領収書は、最低1年間は保存しておいてください。
- 7 自立支援医療(更正医療・育成医療・精神通院医療)など、他の公費負担医療受給者証をお持ちの方は、その対象となる診療(調剤)を受ける場合は、必ずその受給者証も提示してください。
- 8 次の場合は、必ず市福祉事務所(支所)に届け出てください。
 - (1) 受給者又は保護者が死亡したとき。
 - (2) 受給者又は保護者の氏名又は住所に変更があったとき。
 - (3) 加入している医療保険に変更があったとき。
 - (4) 障害程度に変更があったとき。
 - (5) 有効期間を経過したとき。
- 9 この証を破損したり、無くしたときは、再交付を受けてください。

問合せ先

山梨市福祉事務所 電話 0553-22-1111

様式第4号(第4条関係)

重度心身障害者医療費助成金受給資格者証再交付申請書

年 月 日

山梨市長 様

住 所

申請者

氏 名



重度心身障害者医療費助成金受給資格者証を破損したため、再交付を申請します。
亡 失

受 給 者	住 所			
	氏 名			男・女
	生 年 月 日		申請者との 続 柄	
保 護 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日		申請者との 続 柄	

様式第5号(第5条関係)

重度心身障害者医療費助成金受給資格者証更新申請書

受給者	住 所			
	氏 名		男 ・ 女	
	生年月日			
加入 医療 保険	被保険者は 又組合員	氏 名		受給者との続柄
		住 所		
	保 険 種 別	種 別		
		記号番号	付加給付の有無	有 ・ 無
保 險	発 行 機 関	発行機関名		
		所 在 地		
保 護 者	住 所		受給者との続柄	
	氏 名			
	生年月日			
	電 話		職 業	
<p>上記のとおり重度心身障害者医療費助成金受給資格者証の更新を申請します。なお、次の①から③について山梨市長が行うことに同意のうえ申請します。</p> <p>① 申請に係る審査のため、世帯の住民税所得・課税状況を調査すること。</p> <p>② 助成金算定のため、受給者の医療費支払状況等について、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業から診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書等により山梨県国民健康保険団体連合会を通じて情報提供を受けること。</p> <p>③ 過去に支給された助成金が過払いになり返還金が必要になった場合は、その後に支給される助成金を、その過払い分に係る返還金に充当すること。</p> <p>年 月 日 山梨市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>				

※ 認定方法

障害程度が分かる書類名	障 害 程 度	証 書 番 号	障 害 名
経済状態が分かる書類名	扶養親族等の数	基準になる者の前年の所得	
重度心身障害者医療費助成金受給資格者証	番号	有効期間	

(注) ※印欄は記入しないこと。

様式第6号(第7条関係)

<p>重度心身障害者医療費助成金請求書</p> <p>請求額 金 _____ 円也</p> <p>ただし、 年 月分 重度心身障害者医療費の助成を受けたく、助成金の額を証する書面を添えて請求します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>山梨市長 様</p> <p style="text-align: right;">患者 氏名 請求者 住所 山梨市 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">受給資格者番号 _____</p>																					
<p>診療報酬請求証明書</p>																					
患者氏名 様	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">種別</td> <td>国保(一般)国保(退職)健保 船員 共済組合 本人・家族</td> </tr> </table>	種別	国保(一般)国保(退職)健保 船員 共済組合 本人・家族																		
種別	国保(一般)国保(退職)健保 船員 共済組合 本人・家族																				
診療費	年 月分 入院・入院外																				
診療報酬総点数	_____ 点																				
他法公費負担点数 (種別)	_____ 点																				
当月分の保険診療に係る本人負担額	_____ 円																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">外来の際の薬剤に係る一部負担金</td> <td style="text-align: right;">_____ 円</td> </tr> <tr> <td>訪問看護療養費等自己負担分</td> <td style="text-align: right;">_____ 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">老人保健法による一部負担金</td> </tr> <tr> <td>入院 外</td> <td style="text-align: right;">_____ 円</td> </tr> <tr> <td>入院 院</td> <td style="text-align: right;">円 × _____ 日 = _____ 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">入院時食事療養費における自己負担分</td> </tr> <tr> <td>一 般</td> <td style="text-align: right;">円 × _____ 日 = _____ 円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯 (入院3箇月までの者)</td> <td style="text-align: right;">円 × _____ 日 = _____ 円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯 (入院4箇月以降の者)</td> <td style="text-align: right;">円 × _____ 日 = _____ 円</td> </tr> <tr> <td>高齢福祉年金受給者</td> <td style="text-align: right;">円 × _____ 日 = _____ 円</td> </tr> </table>		外来の際の薬剤に係る一部負担金	_____ 円	訪問看護療養費等自己負担分	_____ 円	老人保健法による一部負担金		入院 外	_____ 円	入院 院	円 × _____ 日 = _____ 円	入院時食事療養費における自己負担分		一 般	円 × _____ 日 = _____ 円	市民税非課税世帯 (入院3箇月までの者)	円 × _____ 日 = _____ 円	市民税非課税世帯 (入院4箇月以降の者)	円 × _____ 日 = _____ 円	高齢福祉年金受給者	円 × _____ 日 = _____ 円
外来の際の薬剤に係る一部負担金	_____ 円																				
訪問看護療養費等自己負担分	_____ 円																				
老人保健法による一部負担金																					
入院 外	_____ 円																				
入院 院	円 × _____ 日 = _____ 円																				
入院時食事療養費における自己負担分																					
一 般	円 × _____ 日 = _____ 円																				
市民税非課税世帯 (入院3箇月までの者)	円 × _____ 日 = _____ 円																				
市民税非課税世帯 (入院4箇月以降の者)	円 × _____ 日 = _____ 円																				
高齢福祉年金受給者	円 × _____ 日 = _____ 円																				
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">関係医療機関等の所在名称 氏 名 ㊟</p>																					
※助成金決定額	(注)※欄は記入しないこと。																				

様式第7号(第8条関係)

重度心身障害者医療費受給資格等変更届

年 月 日

山梨市長 様

住 所
届出人
氏 名



次のとおり申請事項に変更がありましたので、お届けします。

受 給 者	住 所		
	氏 名		
	受給者証の番号	生年月日	
保 護 者	住 所		
	氏 名		
	受給者との続柄		電話番号
変 更 事 由			
変更内容	変更年月日		
(変更前)	(変更後)		

様式第1号（第2条関係）

様式第1号の2（第2条関係）

様式第2号（第2条関係）

様式第3号（第3条関係）

様式第4号（第4条関係）

様式第5号（第5条関係）

様式第6号（第7条関係）

様式第7号（第8条関係）