

○佐井村重度心身障害者医療費助成条例

昭和59年12月22日

条例第18号

改正 平成5年9月16日条例第11号

平成12年9月28日条例第32号

平成14年10月1日条例第33号

平成16年6月16日条例第7号

平成17年9月26日条例第33号

平成20年3月17日条例第18号

平成21年12月18日条例第38号

平成25年3月11日条例第8号

佐井村重度心身障害者医療費助成条例(昭和50年佐井村条例第17号)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この条例は、重度心身障害者の健康を保持するため、その医療費の一部を助成することにより自己負担の軽減並びにその療育の推進により、福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この条例により医療費の助成を受けることができる者(以下「対象者」という。)は、佐井村の区域内に住所を有し、65歳未満の者にあつては国民健康保険法(昭和33年法律第192号)による被保険者又は規則に定める社会保険各法(以下「社会保険各法」という。)による被保険者、組合員若しくは被扶養者であり、65歳以上の者にあつては高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)による後期高齢者医療保険者であつて、かつ、次の各号のいずれかに該当する者で当該各号に規定する身体障害者手帳、愛護手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であるもの及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けたものとする。ただし、生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者(その保護を停止されている者を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。

(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、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、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器

又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。)

- (2) 青森県愛護手帳(療育手帳)制度実施要綱(平成15年8月15日制定)による愛護手帳の交付を受け、青森県愛護手帳交付実施要領(平成9年3月3日制定)3による「A」に該当する者
- (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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項による1級に該当する者

(支給の制限)

第3条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は対象者から除く。ただし、国民年金法等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11項の規定によりなおその効力を有するものとされる改正前の国民年金法(以下「旧法」という。)第67条第1項に規定する種類及び程度の災害を受けた場合は、この限りでない。

- (1) その者の前年の所得(1月から9月までの間の受診分に関しては前々年の所得。以下同じ。)がその者の所得税法(昭和40年法律第33号)に規定する控除対象配偶者及び扶養親族(以下「扶養親族等」という。)の有無及び数に応じて、国民年金法施行令等の一部を改正する等の政令(昭和61年政令第53号)第1条の規定による改正前の国民年金法施行令(昭和34年政令第184号。以下「旧政令」という。)第6条の4第1項に定める額を超えるとき。
- (2) 配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。)の前年の所得又は民法(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、主としてその者の生計を維持するもの前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、旧政令第5条の4第2項に定める額以上であるとき。
- (3) 対象者の属する世帯に属するすべての国民健康保険被保険者について療養のあった月の属する年の前年(当該療養のあった月が1月から7月までの場合にあつては、前々年)に国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第29条の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が6,000,000円を超えるとき。
- (4) 対象者が65歳以上で、市町村民税世帯非課税者(その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が療養のあった月の属する年度(当該療養のあった月が4月から7月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が課されない者(村の特例で定めるところにより当該村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日にお

いて同法の施行地に住所を有しない者を除く。)をいう。)に該当しない場合。

- 2 前項第1号又は第2号に規定する所得の範囲及びその額等の計算方法は、旧政令第6条及び国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令(昭和61年政令第54号)第52条の規定により読み替えて適用される旧政令第6条の2の規定の例による。

(受給者証等)

第4条 村長は、対象者又は対象者の父母、配偶者、親権者若しくは未成年後見人又は補助人、保佐人若しくは成年後見人その他の者で現に対象者を保護するもの(以下「保護者」という。)に対し、規則の定めるところにより助成額を受ける資格を証する受給者証等を交付する。

(助成の額)

第5条 村長は、受給者証等の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合において、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)により算定した額のうち、国民健康保険法、社会保険各法若しくは高齢者の医療の確保に関する法律その他医療に関する法令等の規定により保険者又は国若しくは地方公共団体が当該医療に関し負担すべき額(高額療養費及び高額介護合算療養費(以下「高額療養費」という。))が世帯合算により算定された場合は当該世帯の高額療養費等の支給の基礎となる額に対する対象者の一部負担金の率を高額療養費等に乗じて得た額及び当該保険者が支給すべき療養費付加給付金がある場合は、その額を含む。)を控除した額に相当する額(以下「支給額」という。)を助成する。

- (1) 国民健康保険法による療養の給付又は療養費、保険外併用療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けたとき。
- (2) 社会保険各法による療養の給付又は療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けたとき。
- (3) 高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、療養費、保険外併用療養費又は訪問看護療養費の支給を受けたとき。

2 前項の規定にかかわらず、市町村民税世帯非課税者以外の対象者が前項の各号のいずれかに該当する場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第1号の規定の適用を受けるとした場合に同項の規定により負担することとなる額から同法第84条及び第85条の規定により算定した高額療養費に相当する額を控除した額を支給額から控除した額を助成する。

(助成の決定及び方法)

第6条 前条の規定による医療費の助成は、規則の定めるところによる申請に基づき、村長がその内容を審査し、当該申請に係る助成額を決定し支給するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、国民健康保険法の被保険者に係る医療費(国民健康保険法第53条の規定による保険外併用療養費、同法第54条の規定による療養費、同法第54条の2の規定による訪問看護療養費及び同法第54条の3の規定による特別療養費を除く。)の助成にあつては、村長は当該医療を受けた者が当該保険医療機関又は保険薬局に支払うべき費用をもって助成額とし、その者に代わり当該医療機関に支払うものとする。

(助成の期間)

第7条 助成の期間は、対象者が受給資格の要件を満たすこととなった日から、受給資格の要件を欠くに至った日までとする。

(届出義務)

第8条 対象者又は保護者は、規則で定める事項について、速やかに村長に届け出なければならない。

(譲渡又は担保の禁止)

第9条 この条例による医療費の助成を受ける権利は、他に譲渡し、又は担保に供してはならない。

(助成の返還)

第10条 村長は、対象者の医療費に関し、対象者又は保護者が損害賠償を受けたときは、その金額の限度においてこの条例に定める助成額の支給を受けた金額の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は昭和59年12月22日から施行し、改正後の佐井村重度心身障害者医療費助成条例の規定は、昭和59年10月1日から適用する。

附 則(平成5年条例第11号)

(施行期日)

1 この条例は、平成5年10月1日から施行する。

2 この条例による規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成12年条例第32号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 この条例による規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成14年条例第33号)

この条例は、平成14年10月1日から施行する。

附 則(平成16年条例第7号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成16年10月1日から施行する。
- 2 この条例による規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成17年条例第33号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成17年10月1日から施行する。
- 2 この条例による規定は、この条例の施行の日以後の受領について適用し、同日前の受領については、なお従前の例による。

附 則(平成20年条例第18号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この条例による規定は、この条例の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成21年条例第38号)

この条例は、平成21年12月18日から施行し、平成21年8月1日から適用する。

附 則(平成25年条例第8号)

この条例は、公布の日から施行する。

○佐井村重度心身障害者医療費助成条例施行規則

昭和59年12月22日

規則第11号

改正 平成5年10月1日規則第9号

平成12年9月28日規則第22号

平成16年9月14日規則第3号

平成17年4月1日規則第11号

平成17年9月9日規則第18号

平成21年11月30日規則第12号

佐井村重度心身障害者医療費助成条例施行規則(昭和50年佐井村規則第9号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、佐井村重度心身障害者医療費助成条例(昭和59年佐井村条例第18号。

以下「条例」という。)第11条の規定に基づき、重度心身障害者医療費の支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(社会保険各法)

第2条 条例第2条の規則で定める社会保険各法は、次に掲げる法律とする。

- (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) 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)

(受給者証の交付)

第3条 村長は、重度心身障害者医療費受給者証等交付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)を審査の結果、条例第2条に規定する対象者であつて、条例第3条に規定する支給の制限を受けないものであることを確認したときは、対象者又は条例第4条に定める保護者に対し、重度心身障害者医療費受給者証(様式第2号の1。以下「受給者証」という。)を交付するものとする。ただし、当該受給者が社会保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の適用を受ける者については、受給者証に代えて重度心身障害者医療費受給者決定通知書(様式第2号の2。以下「決定通知書」という。)を交付するものとする。

2 前項の申請書には、次の書類を添付して提出させるものとする。

- (1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)の被保険者又は社会保険各法の被保険者、組合員若しくはその被扶養者にあつては、被保険者証
- (2) 身体障害者手帳、愛護手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- (3) 前年の所得(1月から9月までは前々年)が明らかになる書類

3 受給者証又は決定通知書(以下「受給者証等」という。)を交付したときは、重度心身障害者医療費受給者証交付台帳(様式第9号)を整備しておくものとする。

(受給者証等の有効期間)

第4条 受給者証等の有効期間は、村長が認定した日から翌年の9月30日までとする。ただし、当該認定の日が1月から9月までである場合は、当該認定の日の属する年の9月30日までとする。

(受給者証等の再交付)

第5条 対象者又は保護者は、受給者証等を亡失し、又はき損したときは、重度心身障害者医療費受給者証等再交付申請書(様式第3号)を村長に提出し、再交付申請をすることができる。

(助成額の受給申請)

第6条 条例第6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、重度心身障害者医療費支給申請書(様式第4号)に医療機関等の発行する領収書又は社会保険各法の保険者が発行する療養費付加給付金支給証明書を添付して村長に提出しなければならない。

(国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の高額療養費等の申請及び支給)

第7条 村長は、青森県国民健康保険団体連合会から送付された診療報酬請求書により、国民健康保険法の規定による高額療養費の支給対象となる受給者の属する世帯の世帯主に高額療養費支給申請書(様式第7号)を提出させ、高額療養費給付額調書(様式第8号)2部を添えて保険者に送付するものとする。

2 前項の高額療養費支給申請書を提出させるに当たっては、村長に対して高額療養費のうち対象者に係る分の受領について委任をさせるものとする。

3 保険者は、受給者から第1項の申請があったときは、速やかに支給額を決定し、その額を高額療養費給付額調書により村長に通知するとともに高額療養費受領の受任者である村長に支払するものとする。

4 村長は、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による高額介護合算療養費の支給対象となる受給者の属する世帯の世帯主等に高額介護合算療養費支給申

請書を提出させるに当たっては、前2項の取扱いに準じ、高額介護合算療養費のうち対象者に係る分の受領について委任状(様式第7号の2)により委任させ、保険者は、高額介護合算療養費の受領の受任者である村長に支払うものとする。

(助成額決定通知)

第8条 村長は、第6条の申請を受理したときはその内容を審査の上当該申請に係る助成額を決定し、速やかに重度心身障害者医療費助成額決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

(届出事項等)

第9条 条例第8条の規定による届出事項は、対象者又は保護者に関し次の各号に定める事項に変更があった場合とし、同条による届出は、重度心身障害者医療費受給者証交付申請事項変更届(様式第6号)に受給者証を添付して行うものとする。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 条例第2条第1号、第2号又は第3号に定める者の障害の程度

(4) 対象者が加入している国民健康保険法、社会保険各法の被保険者又は組合員

(5) 対象者が加入している社会保険各法の保険者及びその所在地、名称

(添付書類の省略)

第10条 村長は、この規則に定める申請書又は届出に添付すべき書類のうち、公簿等によって証明すべき事実を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。

(受給者証等の返還)

第11条 対象者が条例第2条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合又は条例第3条に規定する支給の制限を受ける場合は、速やかに受給者証等を村長に返還しなければならない。

附 則

この規則は、昭和59年12月22日から施行し、改正後の佐井村重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定は、昭和59年10月1日から適用する。

附 則(平成5年規則第9号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成5年10月1日から施行する。
- 2 この規則による規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成12年規則第22号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 この規則による規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成16年規則第3号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年10月1日から施行する。
- 2 この規則による規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成17年規則第11号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成17年規則第18号)

(施行期日)


- 1 この規則は、平成17年10月1日から施行する。
- 2 この規則による規定は、この規則の施行の日以降の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

附 則(平成21年規則第12号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成21年11月30日から施行し、平成21年8月1日から適用する。
- 2 この規則による規定は、この規則の施行の日以後の受療について適用し、同日前の受療については、なお従前の例による。

様式第1号(第3条関係)

※ 受付		※ 受給資格		※ 受給者証											
年 月 日	有・無	公費負担者番号		8	0	0	2							発行	年 月 日
		受給者番号													
重度心身障害者医療費受給者証等(交付・更新)申請書															
申請者	住 所	(TEL)													
	氏 名											男・女	年 月 日生		
	職 業											障害者との続柄			
障害者	住 所														
	氏 名											男・女	年 月 日生		
加入医療保険	被保険者証		被保険者又は組合員の氏名										付加給付		
	記 号														
	番 号														
	保 険 者	所 在 地													
		名 称													
<p>上記のとおり、重度心身障害者医療費の助成を受けたいので受給者証(決定通知書)の交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>佐井村長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 </p>															

- (注) 1 各医療保険の被保険者証、身体障害者手帳、愛護手帳又は精神障害者保健福祉手帳、前年の所得状況が明らかになる書類を添付してください。
 2 ※印欄は、記入しないでください。

様式第2号の1(第3条関係)

(表面)

 重度心身障害者医療費 受給者証	
公費負担者番号	8 0 0 2 0 5 6 3
受給者番号	
受給者	住所 青森県下北郡佐井村大字 字 番地
	氏名 _____ 男・女
	生年月日 _____ 年 月 日生
被保険者 (世帯主)氏名	受給者 との続柄
有効期間	_____年 月 日から _____年 月 日まで
発行機関名 及び印	青森県下北郡 佐井村長 
年 月 日	_____年 月 日

(裏面)

注 意 事 項
1 この証は、あなたが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 診療等を受けるときは、医療保険証とともに医療機関の窓口に表示してください。
3 次の場合は必ず届け出てください。 (1) 住所を変更したとき。 (2) 氏名を変更したとき。 (3) 加入医療保険に変更があったとき。
4 この証を破損したり、なくしたりしたときは、再発行を受けてください。
5 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。
6 精神障害者保健福祉手帳1級の方は、次の事項に留意してください。 (1) 精神疾患による入院の場合は償還払となりますので、いったん病院の窓口で一部負担金を支払い、後日役場で還付を受けてください。 (2) 精神疾患による入院の場合は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給権者に係る入院時一部負担金を差し引いた額が助成されます。 (3) 医療費の還付を受けるには、医療費支給申請書が必要です。

様式第2号の2(第3条関係)

重度心身障害者受給者証決定通知書
(償還払用)

あなたは、 年 月 日から 年 月 日まで、重度心身障害者医療費助成の対象者となりましたので通知します。

年 月 日

佐井村長



受給者番号							
受給者	住所						
	氏名					男・女	
	生年月日						
被保険者(世帯主)氏名					受給者との続柄		

(注 意 事 項)

- この決定通知書は、あなたが医療費の助成を受けることができる証明書ですから、大切に保管してください。
- あなたに対する医療費の助成は償還払ですので、いったん病院等の窓口で一部負担金を支払い、後日市町村役場で還付を受けてください。
なお、「一部負担の割合」が1割と記載されている場合は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する一部負担金を控除した額が助成されます。
 - 身体障害者3級(内部障害者)の方は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する一部負担金を差し引いた額が助成されます。
 - 精神障害者保健福祉手帳1級の方は、精神疾患による入院の場合、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する市町村住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給権者に係る入院時一部負担金を差し引いた額が助成されます。
- 医療費の還付を受けるには、このほかに医療費支給申請書が必要です。
- 次の場合は必ず届出してください。
 - 住所を変更したとき。
 - 氏名を変更したとき。
 - 加入医療保険に変更があったとき。
- この証を破損したり、亡くしたりしたときは、再交付を受けてください。
- 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。
- 有効期限が切れる前に、更新手続きをとってください。

様式第3号(第5条関係)

重度心身障害者医療費受給者証等再交付申請書

年 月 日

佐井村長 様

住 所
申請者 ふりがな
氏 名

次のとおり、重度心身障害者医療費受給者証(決定通知書)の再交付を申請します。

受 給 者 氏 名	受 給 者 番 号
再 交 付 の 理 由	(1) 受給者証(決定通知書)を亡くしたため。 (2) 受給者証(決定通知書)の汚損、破損が著しく使用不可能なため。 (3) その他 ()

- (注) 1 理由欄の該当する数字を○印で囲んでください。
2 (2)、(3)については、必ず受給者証(決定通知書)を添付してください。

(裏面)

重度心身障害者医療費申請の注意事項

- 1 同一月内に同一被保険者証の被保険者及び被扶養者の自己負担額の合計が一定額以上を超え高額療養費が支給される場合は、被保険者証及び同一世帯員の領収書、高額療養費支払通知書を添付してください。
- 2 過去1年間に同一被保険者証の被保険者又は被扶養者で、高額療養費の該当回数が4回以上あった場合は、4回目以降は、被保険者証及び支払通知を添付してください。
- 3 院外処方による調剤の場合には、保険薬局から証明してもらってください。
- 4 偽りその他不正行為により医療費の支給を受けた場合は、支給を受けた額の全部又は一部を返還していただくことがあります。

様式第4号(第6条関係)

重度心身障害者医療費支給申請書												年 月 日				
佐井村長 様												住所				
												申請者				
												氏名		㊟		
受給者証 記入欄	受給者証		公費負担番号	8	0	0	2						加入者保険	記号		
			受給者番号											番号		
	受給者		氏名										保険者名			
			生年月日		年 月 日								付加給付	有 無	有 ・ 無	
													金額		円	
		同一月内における世帯員の受領の有無		有 無	受給者氏名							一部負担金額		高額療養費の額		円
		過去1年間における高額療養費支給回数		回	上記のとおり相違ありません。											
				年 月 日 申請者氏名										㊟		
保険医療機関等 記入欄	年 月 日から		年 月 日まで													
	医療費総額(保険診療対象分)		外來		円	保険診療による							円			
			入院		円	一部負担金							円			
	訪問看護療養費の総利用額(保険対象分のみ)				円	回数							回			
						基本利用料							円			
		年 月 日		保険医療機関等所在地 名称 代表者										㊟		
保険薬局 記入欄	年 月 日分		処方箋受付回数	回	一部負担金額(保険対象分のみ)							円				
	診療報酬件数				点											
	年 月 日		保険薬局所在地 名称 代表者										㊟			
市町村 記入欄	一部負担額 A		薬剤一部負担金額 B		支給額 A-B		備考									
	円		円		円											
	内部障害3級対象者の外來控除額算定欄															
	精神障害1級対象者の精神入院分控除額算定欄															
高額療養費の世帯合算・付加給付額算定欄																

様式第5号(第8条関係)

重度心身障害者医療費助成額決定通知書

年 月 日

様

佐井村長



年 月 日付で申請のありました重度心身障害者医療費について、審査の結果、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1 承認

助成の額 円(ただし、年 月分)
支払期日 月 日 午前 時から
午後 時まで

上記のとおり承認しましたので、受給者証(又は受給者決定通知書)及び印鑑を持参し、佐井村役場住民福祉課へおいでください。

2 不承認

理由

教 示

この処分について不服があるときは、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、佐井村長に対して行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による異議申立てをすることができます。

処分の取消しの訴えは、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、佐井村を被告として(村長が被告の代表者となります。)、提起することができます(なお、処分があったことを知った日から6箇月以内であっても、処分の日から1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。)。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申立てを行った場合には、処分の取消しの訴えは、その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箇月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第6号(第9条関係)

重度心身障害者医療費受給者証等交付申請事項変更届

年 月 日

佐井村長 様

住 所
申請者 ふりがな
氏 名

次のとおり、重度心身障害者医療費受給に関し交付申請及び受給者証(受給者決定通知書)の内容に変更がありましたので届けます。

受給者氏名	受給者番号
変更の内容	(1) 住所 (2) 氏名 (3) 障害の程度
	(4) 対象者が加入している国民健康保険、社会保険の被保険者又は組合員
	(5) 対象者が加入している社会保険の保険者及び所在地、名称
	変更前
変更後	
変更年月日	

- (注) 1 変更の内容欄の該当する数字を○印で囲んでください。
2 受給者証(受給者決定通知書)を添付してください。

様式第7号(第7条関係)

支 給 決 裁 欄				
支 給 額	課 長	課長補佐	係 長	係 員

高額療養費支給申請書

(年 月 日診療分)

①被保険者証の記号番号		②療護を受けた被保険者の氏名及び生年月日		年 月 日生
③傷 病 名				
④療護を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名 称			
	所在地			
⑤ ④の病院等で療養を受けた期間	自 年 月 日 至 年 月 日	⑥ ⑤の期間に受けた療養に対し医療機関に支払った額		円
①振込銀行名及び口座番号	銀行 本店 第 号			支店

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所
世帯主
氏名 ㊟
保険者 様

上記申請の高額療養費の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

住所
世帯主
氏名 ㊟
住所
受任者
氏名 ㊟
保険者 様

様式第7号の2(第7条関係)

委任状

私は、 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、青森県重度心身障害者医療費助成事業の対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

申請者	住 所	
	氏 名	㊟
受任者	住 所	
	氏 名	㊟

保険者 様

様式第8号(第7条関係)

高額療養費給付額調書

被保険者 記号番号	医 療 機 関 名	受 給 者 氏 名	高額療養 費給付額 ア	対 象 者 の 一 部 負 担 額 イ	世帯員の状況		備 考 (算定内容) エ
					受 療 者 氏 名	一 部 負 担 金 ウ	

上記のとおりです。

年 月 日

保険者



佐井村長 様

(注) 1 村長は、高額療養費給付額欄を除き記入すること。

2 保険者は、高額療養費給付額欄に記入の上村長に送付すること。
 なお、世帯合算による高額療養費支給の場合のみイ欄以降を記入すること。
 その際の算定方法は次によること。
 (エ欄に記入すること。なお円未満は切捨てとする。)

$$ア = イ / (イ + ウ) \times \{イ + ウ - 72,300円(低所得者35,400円)\}$$

3 2部提出すること。

参考

第 年 月 日 号

保険者 様

佐井村長 

高額療養費の代理受領について

高額療養費給付額調書記載の者に係る高額療養費については被保険者に代わり受領いたしますので、高額療養費給付額調書に記入の上、ご送付くださるとともにご送金方お願いします。

様式第1号(第3条関係)

様式第2号の1(第3条関係)

様式第2号の2(第3条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第6条関係)

様式第5号(第8条関係)

様式第6号(第9条関係)

様式第7号(第7条関係)

様式第7号の2(第7条関係)

様式第8号(第7条関係)

様式第9号(第3条関係)

参考