

○おいらせ町重度心身障害者医療費助成条例

平成18年3月1日

条例第112号

改正 平成18年9月29日条例第179号

平成20年3月17日条例第15号

平成20年6月12日条例第27号

平成20年9月16日条例第32号

平成21年9月11日条例第28号

平成30年3月31日条例第23号

(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及び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、**おいらせ町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おいらせ町重度心身障害者医療費助成条例施行規則（平成18年おいらせ町規則第77号。以下「規則」という。）で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被保険者であつて、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者とする。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。）、高齢者の医療の確保に関する法律第55条及び第55条の2に規定する住所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項の規定による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）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者の前年の所得が、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600万円を超えるとき。
- (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（市町村の特例で定めるところにより当該市町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 町長は、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者（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 町長は、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て負担すべき額（高額療養費及び高額介護合算療養費（以下「高額療養費等」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乘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の支給がある場合は、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) 対象者が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) 対象者が社会保険各法により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) 対象者が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、保険外併用療養費若しく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条の規定により算定した高額医療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、町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、町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、速やかに町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 町長は、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。

2 町長は、偽りその他不正の行為により、この条例による助成額の支給を受けた者がいるときは、その者から既に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

(施行期日)

1 この条例は、平成18年3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、合併前の百石町重度心身障害者医療費助成条例（昭和59年百石町条例第16号）又は下田町重度心身障害者医療費助成条例（昭和50年下田町

条例第13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18年9月29日条例第179号)

この条例は、平成18年10月1日から施行する。

附 則 (平成20年3月17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。

附 則 (平成20年6月12日条例第27号)

この条例は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則 (平成20年9月16日条例第32号)

この条例は、平成20年10月1日から施行する。

附 則 (平成21年9月11日条例第28号)

この条例は、公布の日から施行し、改正後のおいらせ町重度心身障害者医療費助成条例の規定は、平成21年8月1日から適用する。

附 則 (平成30年3月31日条例第23号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

○おいらせ町重度心身障害者医療費助成条例施行規則

平成18年3月1日

規則第77号

改正 平成18年9月19日規則第152号

平成20年3月28日規則第16号

平成20年9月17日規則第29号

平成28年2月8日規則第4号

平成28年3月31日規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、おいらせ町重度心身障害者医療費助成条例（平成18年おいらせ町条例第112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。

(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 町長は、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)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者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受給者証(様式第2号の1)を交付するものとする。ただし、当該受給者が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、受給者証に代えて受給者決定通知書(様式第2号の2)を交付するものとする。

2 前項の申請者には、次の書類を添付して提出させるものとする。

- (1) 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)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、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による後期高齢者医療被保険者証
- (2) 身体障害者手帳、愛護手帳及び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 受給者証又は受給者決定通知書（以下「受給者証等」という。）を交付したときは、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、町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、再交付申請書（様式第3号）を町長に提出し、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、町長に提出しなければならない。

（国民健康保険法の高額療養費の申請及び支給）

第7条 町長は、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、高額療養費の支給対象となる受給者の属する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、町長に対して高額療養費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町長に通知するとともに高額療養費受領の受任者である町長に支払をするものとする。

4 町長は、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ためにあたっては、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町長に支払うものとする。

（助成額決定通知）

第8条 町長は、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、同条第2号又は同条第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、高齢者の医療の確保に関する法律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の所在地及び名称

（添付書類の省略）

第10条 町長は、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、速やかに受給者証を町長に返還しなければならない。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成18年3月1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、合併前の百石町重度心身障害者医療費助成条例施行規則（平成5年百石町規則第23号）又は下田町重度心身障害者医療費助成条例施行規則（昭和50年下田町規則第1号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則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18年9月19日規則第152号）

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則（平成20年3月28日規則第16号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月17日規則第29号）

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成28年2月8日規則第4号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年3月31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5条の規定による改正前のおいらせ町子ども・子育て支援法施行細則、第6条の規定による改正前のおいらせ町保育所における保育の利用に関する規則、第7条の規定による改正前のおいらせ町児童手当事務処理規則、第8条の規定による改正前のおいらせ町ひとり親家庭等医療費給付条例施行規則、第9条の規定による改正前のおいらせ町乳幼児医療費給付条例施行規則、第10条の規定による改正前のおいらせ町子ども手当事務処理規則、第11条の規定による改正前のおいらせ町多子出産祝金支給条例施行規則、第12条の規定による改正前のおいらせ町老人福祉法施行細則、第13条の規定による改正前のおいらせ町老人医療事務取扱規則、第14条の規定による改正前のおいらせ町重度心身障害者医療費助成条例施行規則、第15条の規定による改正前のおいらせ町国民健康保険条例施行規則、第16条の規定による改正前のおいらせ町介護保険条例施行規則、第17条の規定による改正前のおいらせ町母子保健法施行細則、第19条の規定による改正前のおいらせ町下水道事業受益者分担金に関する条例施行規則、第20条の規定による改正前のおいらせ町都市計画下水道事業受益者負担金に関する条例施行規則、第21条の規定による改正前のおいらせ町農業集落排水事業分担金徴収条例施行規則及び第22条の規定による改正前のおいらせ町地域の元気再生定住促進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。

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	0	7	3	8	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						有 ・ 無					
	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。前年の所得状況関係書類を添付しない場合は、公簿等を確認することに同意します。</p> <p>なお、今後更新にあたり、基準日の1ヶ月前までに申し出がない場合は自動的に更新を申請するものとし、その際に必要な前年の所得状況について公簿等を確認することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>おいらせ町長 殿</p> <p style="text-align: center;">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)

㊦ 重度心身障害者医療費受給者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
受給者住所氏名	
受給者生年月日	男・女
被保険者(世帯主)氏名	受給者との続柄
一部負担金の割合	
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
発行機関名及び印	おいらせ町長
交付年月日	

(裏)

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 「一部負担金の割合」が1割と記載されている場合は、医療機関等の窓口で一部負担金(1割)を支払ってください。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。

様式第2号の2(第3条関係)

重度心身障害者受給者決定通知書
(償還払用)

あなたは、 年 月 日から 年 月 日までに、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

おいらせ町長



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			
一部負担金の割合							

(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いですので、一旦病院等の窓口で一部負担金を支払い、後日町役場で還付を受けてください。
なお、「一部負担金の割合」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。
- 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

おいらせ町長 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。

様式第4号(第6条関係)

(表)

(裏面参照のこと)

<p style="text-align: center;">重度心身障害者医療費支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>												
受給者記入欄	<p>おいらせ町長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名 ㊟</p>											
	受給者証	公費負担番号								加入者保険	記号	
		受給者番号									番号	
	受給者	氏名							附加給付	保険者名		
		生年月日		年 月 日						有無 有・無		
	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	円	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)		外来	円		保険診療による一部負担額			円			
	訪問看護療養費の総利用額(保険対象分のみ)		入院	円		回数			回			
					円		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		
	診療報酬点数		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		控除額附加給付 B				支給額 A-B			備考		
	円		円				円					
	市町村民税課税対象者の控除額算定欄											
高額療養費の世帯合算・附加給付額算定欄												

(裏)

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算額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、同一世帯員の領収書及び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、被保険者証並びに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

おいらせ町長



年 月 日付け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、おいらせ町役場 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3月以内に、おいらせ町長に対して審査請求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月以内に、おいらせ町を被告として(おいらせ町長が被告の代表者となります。)、提起することができます。

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3月以内に審査請求を行った場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求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

おいらせ町長 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
(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)

支給決定欄				
支給額		課長	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療養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療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名称		
	所在地		
⑤④の病院等で療養を受けた期間	年月日から 年月日まで	⑥⑤の期間に受けた療養に対し医療機関に支払った額	円
⑦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 おいらせ町長 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 おいらせ町中下田135—2
受任者
氏名 おいらせ町長

保険者 おいらせ町長 様

(様式第7号の2)

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

住 所
申請者
氏 名 印

住 所
受任者
氏 名 印

保険者 殿

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	受療者 氏名	診療月	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 負担額 ウ	

上記のとおりです。

年 月 日

保険者



おいらせ町長 様

(注)1 町長は、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うえ町長に送付すること。

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。

様式第9号(第3条関係)

重度心身障害者医療費受給者証交付台帳

受給者番号	申請交付年月日	交付(更新)年月日	有効期限	受給者氏名 (生年月日)	年齢	住所	手帳の種類・等級				医療保険の内容				町民税課税状況	備考 (資格喪失、所得制限該当の場合、年月日・理由)	
							身障	1	2	3	A	1	保険の種類	記号番号			保険者氏名
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													
				・ ・ ・ から ・ ・ ・ まで ()													

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

様式第8号（第7条関係）

様式第9号（第3条関係）