

○三条市重度心身障がい者医療費助成事業実施要綱

平成17年5月1日

告示第42号

改正 平成18年12月28日告示第236号

平成19年5月22日告示第131号

平成19年9月25日告示第166号

平成20年3月31日告示第52号

平成20年3月31日告示第61号

平成23年3月31日告示第80号

平成25年7月22日告示第310号

平成27年12月28日告示第612号

(目的)

第1条 この要綱は、重度心身障がい者に対し医療費の一部を助成することにより、重度心身障がい者の保健の向上を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (2) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (3) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (4) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (5) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152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）

2 この要綱において「医療費」とは、医療保険各法に規定する療養に要した費用（健康保険法第76条第2項の規定に基づき、厚生労働大臣の定めるところにより算定した額）及び医療保険各法に規定する指定訪問看護に要した費用（健康保険法第88条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣の定めるところにより算定した額）をいう。

3 この要綱において「自己負担額」とは、医療費から医療保険各法に規定する保険の給付及び法令等により国又は地方公共団体が負担する額を控除した額とする。

4 この要綱において「入院時食事療養費標準負担額」とは、医療保険各法に規定する入院時食事療養費の標準負担額（健康保険法第85条第2項の規定に規定する厚生労働大臣が

定める額)をいう。

- 5 この要綱において「入院時生活療養費標準負担額」とは、医療保険各法に規定する入院時生活療養費の標準負担額（健康保険法第85条の2第2項並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第2項第1号及び第2号に規定する厚生労働大臣が定める額）をいう。

（受給資格者）

第3条 この要綱に定める医療費及び入院時食事療養費標準負担額又は入院時生活療養費標準負担額（以下「医療費等」という。）の助成の対象となる者は、医療保険各法の規定による被保険者若しくはその被扶養者又は国民健康保険法第116条の2の規定による被保険者であって、本市に住所を有し、かつ、次の各号のいずれかに該当するもの（以下「受給資格者」という。）とする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する被保護者を除く。

- (1) 知事が発行する療育手帳の交付を受け、その障がいの程度が「A」と判定されている者
  - (2) 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、その障がいの等級が1級、2級又は3級の者
  - (3) 前2号と同程度以上の障がいを有し、知事の承認を受けて市長が認定した者
- （支給の制限）

第4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ときは、医療費等の助成の対象としない。

- (1) 受給資格者の前年の所得（1月から8月までの間に受けた医療に係る医療費等の助成については、前々年の所得とする。以下同じ。）が、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、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号。以下「施行令」という。）第7条に定める額以上であるとき。
  - (2) 受給資格者の配偶者又は民法（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当該受給資格者の生計を維持するものの前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、施行令第8条第1項において準用する施行令第2条第2項に定める額以上であるとき。
- 2 前項の所得の範囲及びその算定方法は、施行令第8条第3項及び第4項に定める計算方法によるものとする。

3 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、自己又は所得税法に規定する控除対象配偶者若しくは扶養義務者の所有に係る住宅、家財又は施行令で定める財産につき被害金額（保険金、損害賠償金等により補充された金額を除く。）がその価格のおおむね2分の1以上である損害を受けた者がある場合においては、その損害を受けた月から翌年の8月までの医療費等の助成については、その損害を受けた年の前年又は前々年における当該被災者の所得に関しては、前2項の規定は適用しない。

（受給資格の申請）

第5条 受給資格を得ようとする者（以下「申請者」という。）は、重度心身障がい者医療費受給資格認定兼受給者証交付申請書（様式第1号。以下「認定兼受給者証交付申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 重度心身障がい者医療費現況届（様式第2号）
- (2) 医療保険証
- (3) 申請者が療育手帳又は身体障害者手帳（以下「療育手帳等」という。）の交付を受けているときは、当該療育手帳等
- (4) 前条第1項に規定する所得の内容を確認できる書類
- (5) 申請者が食事療養又は生活療養に係る標準負担額減額認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（以下これらの認定証を「減額認定証」という。）の交付を受けているときは、当該減額認定証

2 前項各号に掲げる認定兼受給者証交付申請書に添えて提出する書類は、市長が特に必要があると認めたときは、当該書類等を省略することができる。

（受給資格の認定及び受給者証の交付）

第6条 市長は、前条又は第10条の規定による申請に基づき審査した結果、受給資格者であると認めたときは、申請者に受給者証（様式第3号）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、重度心身障がい者医療費受給者証交付台帳（様式第4号）に記入するものとする。

（受給資格申請の却下）

第7条 市長は、第5条の規定による申請に基づき審査した結果、受給資格者に当たらないと認めたときは、申請者に重度心身障がい者医療費受給資格申請却下通知書（様式第5号）を交付するものとする。

（助成の停止）

第8条 市長は、第5条又は第10条に規定する申請に基づき審査した結果、第4条の規定

により医療費等を助成しないと認めたときは、申請者に重度心身障がい者医療費助成停止通知書（様式第6号）を交付するものとする。

（受給者証の有効期間）

第9条 受給者証の有効期間は、9月1日から翌年の8月31日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、最初に交付される受給者証の有効期間は、受給者証が交付された日の属する月の翌月の初日から最初に到来する8月31日までとする。

3 第3条に規定する受給資格者としての要件を欠くに至った場合における受給者証の有効期間は、その事実の発生した日の属する月の末日までとする。

4 前3項の規定にかかわらず、市長が特に必要と認める場合は、受給者証の有効期間を変更することができる。

（受給者証の更新）

第10条 受給資格者は、受給者証の更新を希望するときは、8月1日から8月31日までの間に第5条第1項各号に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。ただし、市長が特に必要があると認めたときは、当該書類等を省略することができる。

（受給者証の再交付）

第11条 受給資格者は、受給者証を破損し、汚損し、又は亡失したため再交付を希望するときは、重度心身障がい者医療費受給者証再交付申請書（様式第7号）を市長に提出して受給者証の再交付を受けなければならない。

（助成額）

第12条 市長が助成する医療費の額は、受給資格者に係る自己負担額から次に定める額（以下「一部負担金」という。）を控除した額とする。

(1) 医療保険各法の規定による診察、薬剤若しくは治療材料の支給、処置、手術その他の治療又は居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護の療養（第3号に掲げる療養に伴うものを除く。）を受ける場合は、医療保険各法に規定する保険医療機関等（薬局を除き、同一の医療機関における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、診療ごとに、別の医療機関等とみなす。以下この項において同じ。）ごとに1日につき530円とする。

(2) 前号の場合において、同一の月に同一の保険医療機関等において同号に掲げる療養の給付を5回以上受けるときは、同号の規定にかかわらず、5回目以後の同号の療養の給付に係る一部負担金は、控除しない。ただし、月の初回から4回目まで当該受診日の自己負担額が530円に満たないときは、当該自己負担額を限度とする。

- (3) 医療保険各法の規定による病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護の療養を受ける場合は、保険医療機関等ごとに1日につき1,200円とする。
  - (4) 医療保険各法の規定による指定訪問看護を受ける場合は、指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円とする。
- 2 市長は、受給資格者のうち医療保険各法の規定により減額認定証の交付を受けた者（以下「減額認定者」という。）が前項第3号に掲げる療養と併せて受けた食事療養（以下「食事療養」という。）に係る入院時食事療養費標準負担額を助成するものとする。
- 3 市長は、減額認定者が第1項第3号に掲げる療養と併せて受けた生活療養（以下「生活療養」という。）に係る入院時生活療養費標準負担額のうち別表に定める額を助成するものとする。

（助成の方法）

第13条 市長は、医療費等の助成を次に定める方法により行うものとする。

- (1) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者である受給資格者が医療保険各法に規定する保険医療機関等（以下「保険医療機関等」という。）において療養の給付若しくは指定訪問看護を受ける場合又は減額認定者が食事療養を受ける場合

ア 受給資格者は、保険医療機関等に医療保険証又は受給者証を提示しなければならない。

イ 減額認定者が食事療養を受ける場合は、アの規定に加えて、減額認定証を提示しなければならない。

ウ 受給資格者は、保険医療機関等（薬局を除く。）に対して一部負担金を支払うものとする。

エ 市長は、保険医療機関等に対して前条の規定により算出した医療費等を支払うものとする。

- (2) 前号以外の場合

ア 受給資格者は、はり・きゅう等の施術を行う者その他の者（以下「施術者等」という。）に医療保険証及び受給者証を提示し、県障医療費助成申請書（様式第8号。以下「助成申請書」という。）を提出した上で、自己負担に係る医療費等を支払わなければならない。ただし、あらかじめ市長と協定等を締結している施術者等の施術を受け、当該施術者等に医療費等の助成金の受領を委任する場合は、助成申請書に代えて、県単医療費助成申請書（様式第9号。以下「県単助成申請書」という。）を提出するものとする。

イ 減額認定者が保険医療機関等において生活療養を受ける場合は、医療保険証、減額認定証及び受給者証を提示し、助成申請書を提出しなければならない。

ウ 施術者等又は保険医療機関等は、ア又はイの規定により提出された助成申請書又は県単助成申請書に必要事項を記載し、これを受給資格者に交付するものとする。ただし、助成申請書の記載は、当該記載事項を確認できる領収書等の添付により、これを省略することができる。

エ 受給資格者は、施術者等又は保険医療機関等に支払った自己負担に係る医療費等について助成を受けようとするときは、ウの規定により交付を受けた助成申請書又は県単助成申請書により市長に申請しなければならない。

(償還払に係る医療費の支給)

第14条 市長は、前条第2号の場合において、助成申請書又は県単助成申請書を受理したときは、当該申請内容を審査の上助成額を決定し、重度心身障がい者医療費支給決定通知書(様式第10号)により受給資格者に通知し、支給するものとする。ただし、前条第2号アただし書の規定により助成する場合は、受給資格者への通知を省略することができる。

(届出義務)

第15条 受給資格者又はその保護者は、第1号又は第2号に該当したときは重度心身障がい者医療費受給者変更届(様式第11号)に、第3号に該当したときは重度心身障がい者医療費受給者被害届(様式第12号)に、それぞれ受給者証を添えて市長に届け出なければならない。

- (1) 受給資格者が氏名又は市内において住所を変更したとき。
- (2) 受給資格者の加入している医療保険の種類又は医療保険証、医療受給者証若しくは減額認定証の記載事項に変更があったとき。
- (3) 受給資格者が第三者の行為による被害について医療その他の療養を受けたとき。

(受給者証の返還)

第16条 受給資格者又はその保護者は、次に掲げる事由が生じたときは、速やかに重度心身障がい者医療費受給資格喪失届(様式第13号)を市長に提出するとともに、受給者証を返還しなければならない。

- (1) 受給資格者が市外に転出したとき。
- (2) 受給資格者の障がいの程度が軽減し、第3条各号のいずれにも該当しなくなったとき。
- (3) 受給資格者が死亡したとき。

(損害賠償との調整)

第17条 市長は、受給資格者が第三者による被害について損害賠償を受けたときは、その賠償額の限度において、助成の全部若しくは一部を行わず、又は既に助成した額の全部若しくは一部を返還させることができる。

(助成金の返還)

第18条 市長は、虚偽その他不正な行為によりこの要綱に定める助成を受けた者がいるときは、その者から当該助成金額の全部又は一部を返還させることができる。

(審査及び支払事務の委託)

第19条 市長は、第13条第1号に規定する医療費及び入院時食事療養費標準負担額の審査及び支払に関する事務を新潟県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金新潟支部に委託することができる。

(その他)

第20条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、平成17年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の三条市重度心身障害者医療費助成事業実施要綱（平成14年三条市告示第197号）、栄町重度心身障害者医療費助成に関する条例（昭和62年栄町条例第11号）、栄町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（平成14年栄町規則第21号）、下田村重度心身障害者医療費助成に関する条例（昭和62年下田村条例第12号）又は下田村重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（平成14年下田村規則第24号）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

附 則（平成18年12月告示第236号）抄

(施行期日等)

1 この要綱は、告示の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際この要綱による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用する

ることができる。

附 則（平成19年5月告示第131号）

（施行期日）

1 この要綱は、告示の日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際この要綱による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成19年9月告示第166号）

（施行期日）

1 この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成20年3月告示第52号）

（施行期日）

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 改正後の三条市重度心身障がい者医療費助成事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に行われた療養又は指定訪問看護に係る医療費の助成について適用し、同日前行われた療養又は指定訪問看護に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成20年3月告示第61号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月告示第80号）

（施行期日）

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際この要綱による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用す



ることができる。

附 則（平成25年7月告示第310号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成27年12月告示第612号）

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

別表（第12条関係）

入院医療の必要性の高い者以外の者の場合		入院医療の必要性の高い者の場合	
減額認定証の区分	生活療養に係る食事の費用（1食当たり）	減額認定証の区分	生活療養に係る食事の費用（1食当たり）
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者	160円	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者（長期非該当）	210円
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100円	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者（長期該当）	160円
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰ（老福）の者	100円	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100円

備考 「入院医療の必要性の高い者」とは、健康保険法施行規則第62条の3第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成18年厚生労働省告示第488号）に定める者をいう。

様式第1号(第5条関係)

重度心身障がい者医療費受給資格  
認定兼受給者証交付申請書

ふりがな 本人氏名				性別		生 年 月 日	年 月 日	
個人番号								
世帯主氏名				本人と の続柄		職業		
住 所						電話		
障 が い 内 容	身体障害 者手帳	交付年月日	交付番号	障がい名		等 級		
						級		
	療育手帳	交付年月日	交付番号	障がいの程度		有期判定 (有期限)		
				A ・ B		有・無 ( ・ )		
	その他							
加 入 医 療 保 険 証 等	保険種別	国(一・退)・政(一・日)・組(一・退)・共・船・後期				本人・家族		
	被保険者 氏 名			記 号 番 号				
	保険者名			所在地				
	標準負担額減額認定証等の有無				有 ・ 無			
扶 養 義 務 者 等 【 同 一 世 帯 に 限 り ま す 】	氏 名	個 人 番 号						

上記のとおり 身体障害者手帳  
療 育 手 帳 と加入医療保険証等を添えて申請します。

年 月 日

住 所  
申請者

氏 名 (本人との続柄) ㊟

(宛先)三条市長

(注) 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

様式第2号(第5条関係)

重度心身障がい者医療費現況届		(助成対象者)	(扶養義務者等)
控除対象配偶者及び扶養義務者の合計数 (うち、老人扶養親族の数) *助成対象者については (ア 老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数) (イ 特定扶養親族の数)		人  (ア 人) (イ 人)	人 ( 人)
所得額		円	円
諸          控       除	雑損控除	円	円
	医療費控除	円	円
	小規模企業共済等掛金控除	円	円
	配偶者特別控除	円	円
		円	円
	控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める障害者(特別障害者を除く。)である者の数	人 円	人 円
	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者の数	人 円	人 円
	助成対象者又は扶養義務者本人について、寡婦(寡夫)・寡婦特例・勤労学生の別(扶養義務者については障害者・特別障害者も含む。)	寡・寡特・勤	障・特障 寡・寡特・勤
	社会保険料等相当額	円	円
控除合計額	円	円	
控除後の所得額		円	円
所得制限額		円	円
所得制限の該当・非該当の別		該当・非該当	該当・非該当

上記のとおり、医療費等の助成に必要な所得の内容について届け出ます。  
なお、世帯の収入状況を地方税法に基づく課税台帳により確認することについて承諾します。

年 月 日

住所  
届出者  
氏名

(宛先)三条市長

㊟

(注) 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

様式第3号（第6条関係）

（表）

三条市 重度障がい者 医療費受給者証										
県 障	公 費 負 担 者 番 号		6	1	1	5				
	受 給 者 番 号									
	保 険 者									
受 給 者	住 所									
	氏 名									男・女
	生 年 月 日									年 月 日
有 効 期 間			年 月 日		年 月 日		から まで			
発 行 機 関			新潟県 三条市長						印	
交 付 年 月 日										年 月 日

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、大切に保管してください。
- 2 診療等を受けるときは、毎月の初回受診日に、この受給者証を医療保険証とともに医療機関窓口へ提出してください。また、医療保険の限度額適用認定証がある場合は、併せて提出してください。
- 3 一部負担金について  

外来の場合は、月の初回から4回目まで受診日ごとに 円（その日の自己負担額が 円に満たないときには当該額）を支払ってください。

入院の場合は、1日につき 円を支払ってください。

指定訪問看護の場合は、1日につき 円を支払ってください。

なお、一部負担金は、有効期間内においても変更となる場合があります。
- 4 入院時食事療養（生活療養）標準負担額について  
保険者から標準負担額減額認定証の交付を受けている方は、入院時にこの証を添えて、医療機関窓口へ提示してください。
- 5 次の場合は、速やかに市長に届け出てください。
  - (1) 受給資格者が死亡し、又は氏名若しくは住所を変更したとき。
  - (2) 加入している医療保険を変更したとき。
  - (3) 食事療養（生活療養）標準負担額の減額認定者でなくなったとき。
  - (4) 障がいの程度が軽減したとき。
  - (5) 生活保護の決定を受けたとき。
  - (6) 法律等に基づき医療費の全額助成を受けることとなったとき。
  - (7) 第三者行為による治療を受けたとき。
  - (8) この証を破損、汚損又は亡失したとき。
- 6 この証は、県外の医療機関等では使えません。県外の医療機関等で受診したときは、当該医療機関での領収証及び明細書等を添付して、市で手続をしてください。
- 7 受給資格の更新を希望しないときは、有効期間の1か月前までに市長にその旨を届け出てください。
- 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を受けることがあります。

様式第4号(第6条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証交付台帳

受給者 番号	交 付 年 月 日	氏名・性別 (生年月日)	住 所	保 護 者 氏 名 (続柄)	保険種別等		認 定 要 件				更 新 年 月 日 (再 交 付 年 月 日)	資 格 喪 失 年 月 日	備 考 (減額認定 証の有無)
					保 険 者 名 記 号 ・ 番 号	本 人 ・ 家 族 ・ 退 職 別	重 度 身 体 障 害 名 ・ 級 別	重 度 知 的 障 害 者		其 他			
								手 帳 の 再 判 定	再 判 定 時 期				
		男 女 ( )		( )		本 人 家 族 退 職	(1 2 3 級)	有 期 ・ 無 期					
		男 女 ( )		( )		本 人 家 族 退 職	(1 2 3 級)	有 期 ・ 無 期					
		男 女 ( )		( )		本 人 家 族 退 職	(1 2 3 級)	有 期 ・ 無 期					
		男 女 ( )		( )		本 人 家 族 退 職	(1 2 3 級)	有 期 ・ 無 期					
		男 女 ( )		( )		本 人 家 族 退 職	(1 2 3 級)	有 期 ・ 無 期					

様式第5号(第7条関係)

重度心身障がい者医療費受給資格申請却下通知書

第 号  
年 月 日

様

三条市長



年 月 日付けで申請された重度心身障がい者医療費受給資格について、  
次の理由により認められないので通知します。

却下理由

様式第6号(第8条関係)

重度心身障がい者医療費助成停止通知書

第 号  
年 月 日

様

三条市長



重度心身障がい者医療費助成については、次のとおり助成を停止します(しました)ので、通知します。

記

1 停止の理由

2 停止の期間 年 月 から 年 月 まで



様式第7号(第11条関係)

重度心身障がい者医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 三条市長

申請者(受給者)住 所 三条市  
氏 名



次のとおり再交付を申請します。

申 請 理 由		1 破損・汚損	2 亡失	3 その他( )
受 給 者	ふりがな			
	氏 名			
	生 年 月 日			
	住 所	三条市		
備 考	医療を受ける方			
	生 年 月 日			

- (注)1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。  
2 破損又は汚損した場合は、受給者証を添えて提出してください。  
3 紛失した受給者証を発見したときは、速やかに返送してください。

受給者証番号	
--------	--

様式第8号(第13条関係)

(その1)

(表)

県障医療費助成申請書

年 月 日

(宛先)三条市長

申請者 住所  
氏名



次のとおり、医療費の助成を申請します。

受給者番号		保険者名	
受給者氏名		記号・番号	
		被保険者氏名	
受診 医療機関名		受診年月	年 月
振込指定 金融機関	銀行・信組 金庫・農協	支店 出張所	口座番号
			フリガナ
			口座名義人

- 注 1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。  
 2 本紙は受診した月ごとに1枚必要です。  
 3 " 医療機関ごとに1枚必要です。

市確認欄

県障助成決定額	円
---------	---

----- 以下は医療機関等に記入してもらうこと。 -----

( 年 月診療分)

		保険診療点数	支払額(一部負担額)
外来・ 調剤	月の初回受診日	点	円
	月の2回目受診日	点	円
	月の3回目受診日	点	円
	月の4回目受診日	点	円
	月の5回目以降	点	円
	合計	点	円
入院	入院日	年 月 日 ~ 年 月 日	
	入院日数	入院中の保険診療点数	支払額(一部負担額)
	日	点	円
訪問 看護	食事療養を受けた回数	回	うち長期該当 回
	利用日数	保険適用療養費の額	支払額(一部負担額)
	日		円
他法負担の有無		障害者総合支援法・母子保健法・児童福祉法・その他( )	

様(受給者氏名)

上記のとおり、療養等に係る一部負担金を領収しました。

年 月 日

所在地  
医療機関等 名称  
氏名



- ※ 支払額(一部負担額)の欄は、医療保険及び他法負担の適用後の金額を記入してください(医療保険適用外の額を含めないこと)。  
 ※ 上記表の内容が確認できる領収書及び明細書を添付することで、医療機関等における記入を省略することができます。

(裏)

注 意 事 項

1 助成額について

(1) 対象者の療養に要した費用から他法負担額、保険給付額及び次の一部負担金を控除した額が助成額となります。なお、一部負担金については、有効期間内においても変更となる場合があります。

ア 外来の場合は、月の初日から4回目まで受診日ごとに 円(その日の自己負担額が 円に満たないときは当該額)

イ 入院の場合は入院した1日につき 円で計算した額。

ウ 訪問看護の場合は利用した1日につき 円で計算した額。

(2) 入院時の食事療養に係る標準負担額については、保険者等から減額認定証の交付を受けている方が助成対象になります。この場合は、減額された標準負担額が助成額となります。

2 同一月中に、外来と入院と訪問看護があった場合には、それぞれの助成申請書が必要です。

例) (1) 外来、入院又は訪問看護のいずれかの場合	1枚
(2) 外来と入院の場合	2枚
(3) 外来と入院、再入院の場合	2枚
(4) 外来と入院と訪問看護の場合	3枚

3 不明な点は、市の担当窓口にお尋ねください。

(表)

(その2)

県障医療費助成申請書(入院時生活療養費用)

年 月 日

(宛先) 三条市長

申請者 住 所  
氏 名

㊟

次のとおり、医療費の助成を申請します。

受給者番号		保険者名	
受給者氏名		記号・番号	
		被保険者氏名	
受診 医療機関名		受診年月	年 月
振込指定 金融機関	銀行・信組 金庫・農協	支店	口座番号
		出張所	フリガナ
			口座名義人

- 注 1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。  
 2 本紙は受診した月ごとに1枚必要です。  
 3 〃 医療機関ごとに1枚必要です。

市確認欄(県障助成額単価×食事回数)

県障助成決定額	円
---------	---

----- 以下は医療機関等に記入してもらうこと。 -----

( 年 月診療分)

所得区分等	標準負担額	県障助成額単価	食事回数(回)
適用区分C・低所得者Ⅱ	210円/食	160円/食	
低所得者Ⅰ②	130円/食	100円/食	
低所得者Ⅰ①	100円/食	100円/食	
入院医療の必要性の高い者	210円・160円・100円/食		

様(受給者氏名)

上記の食事回数分の入院時生活療養費一部負担金を領収しました。

年 月 日

所在地  
医療機関等 名 称  
氏 名

㊟

※ 「入院医療の必要性の高い者」とは医療区分2又は3等の患者で入院時食事療養費標準負担額と同額の負担となる者です。該当する単価に「〇」をつけてください。

※ 所得区分等(例：低所得Ⅱ)及び所得区分等に応じた食事回数等が明記されており、上記表の内容が確認できる領収書及び明細書を添付することで、医療機関等における記入を省略することができます。

(裏)

注意事項

1 助成額について

- (1) 入院時の生活療養に係る標準負担額については、保険者等から減額認定証の交付を受けている方が助成対象になります。
- (2) 申請額は入院時生活療養費標準負担額のうち、入院時食事療養標準負担額と同額(食材料費相当分)の金額となります。

入院時生活療養費標準負担額(食材料費相当額)

低所得者Ⅱ	円/食
低所得者Ⅰ②	円/食
低所得者Ⅰ①	円/食

ただし、入院医療の必要性の高い者については

低所得者Ⅱ	円/食
低所得者Ⅱ(90日を超える場合)	円/食
低所得者Ⅰ	円/食

- 2 不明な点は、市の担当窓口にお尋ねください。

様式第9号(第13条関係)

(受給者が記入してください。)

制 度 種 別	県老	県障	県親	県子	
県単医療費助成申請書(柔道整復施術用)					
(宛先)三条市長				年 月 日	
				申請者 住 所 氏 名	㊟
次のとおり金		円(診療月 年 月分)の医療費の		助成を申請しま	
す。		上記の医療費助成額の受領に関する権限を下記の者に委任します。			
				代理人住所 代理人氏名	㊟
受給者証番号				保 険 者 名	
受給者氏名				記 号 ・ 番 号	
受療者氏名				被 保 険 者 氏 名	
自己負担割合	3割	2割	1割		
振込指定 金融機関名	銀行名			口座番号	
	支店名			フリガナ 口座名義人	
※	他法負担額			一部負担金額	決定額

- 注 1 ※印欄は記入しないでください。  
 2 助成申請額の算出方法等は、裏面を参照してください。  
 3 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

(柔道整復師が記入してください。)

領 収 書 (診療月 年 月分)					
	療養に要した費用 A	自己負担額 B	県単一部負担金領収済額 C	県単医療費助成額 B-C	
1日目	円	円	円	円	
2日目	円	円	円	円	
3日目	円	円	円	円	
4日目	円	円	円	円	
5日目以降	円	円	円	円	
計	円	円	円	円	
他法負担 等の有無	障害者総合支援法・母子保健法・児童福 祉法・その他( )		公 費 分 費 用		
			患者負担額(公費分)		
上記のとおり県単一部負担金を領収しました。					
年 月 日					
				所在地 柔道整復師 名 称 氏 名	㊟
様					

- 注 1 B欄の自己負担額には、医療保険各法の一部負担金に相当する金額(円単位四捨五入)を記入してください。

(裏)

1 助成申請額について

対象者の療養に要した費用から保険給付額、他法負担額及び次の一部負担金を控除した額が申請額となります。

< 県老の場合 >

- 療養に要した費用の1割

< 県障・県親・県子の場合 >

- 1日につき 円(同一施術所については月4日までとし、かつその際の自己負担額が 円に満たないときは当該額)

2 不明な点は、三条市役所 部 課 係までお尋ねください。

(電話番号 内線 )

様式第10号(第14条関係)

重度心身障がい者医療費支給決定通知書

第 号  
年 月 日

様

三条市長



重度心身障がい者医療費については、次のとおり支給することに決定したので通知します。

記

1 支給額 円

(内訳)

申請年月日	受診年月	申請額(支給額)

2 支給方法

(1) 年 月 日までに市役所へ印鑑を持参してください。

(2) 銀行 支店へ口座支払します。



重度心身障がい者医療費受給者変更届

受給者番号	受給者氏名		性別	男・女					
	生年月日	年 月 日							
住 所									
届 出 事 項	変更年月日	年 月 日							
1 氏名の変更 2 住所の変更 4 医療保険の種類又は記載事項の変更 5 食事療養(生活療養)費標準負担額減額認定証の交付又は返納若しくは認定証の記載事項の変更 6 その他	届出理由								
変更事項									
旧		新							
変更後の世帯構成員【同一世帯に限る】	氏 名	個 人 番 号							

上記のとおり変更しましたので届け出ます。

年 月 日

住所

届出者

氏名

Ⓜ

(受給者との続柄 )

(宛先)三条市長

(注)

- 1 届出事項の該当する番号を○で囲んでください。
- 2 届出の理由は詳しく記載してください。
- 3 変更前の受給者証を添えてください。
- 4 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

様式第12号(第15条関係)

重度心身障がい者医療費受給者被害届

受給者番号	受給者氏名		性別	男・女
	生年月日		年	月 日
住所				
1 疾病・負傷の具体的内容				
2 事故等発生原因及び発生日				
3 受診先医療機関の名称				
4 所轄警察署の立会いの有無(有 ・ 無)				
有のとき：警察署名 _____				
5 加害者の氏名、住所、勤務先				

上記のとおり第三者による被害を受けたので受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所  
届出者  
氏名 (印)  
(受給者との続柄 )

(宛先) 三条市長

(注) 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

様式第13号(第16条関係)

重度心身障がい者医療費受給資格喪失届

受給者番号	受給者氏名		性別	男・女
	生年月日			
住所				
1 資格喪失事由				
(1) 障がいの等級が軽減したため				
(2) 他市町村へ転出したため(転出先 )				
(3) 受給資格者が死亡したため				
(4) その他(具体的事由 )				
2 資格喪失事由発生年月日				
年 月 日				

上記のとおり受給資格を喪失しましたので受給者証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所  
届出者  
氏名 (受給者との続柄 )  
印

(宛先)三条市長

(注)

- 1 届出事項の該当する番号を○で囲んでください。
- 2 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

様式第1号 (第5条関係)  
様式第2号 (第5条関係)  
様式第3号 (第6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)  
様式第7号 (第11条関係)  
様式第8号 (第13条関係)  
様式第9号 (第13条関係)  
様式第10号 (第14条関係)  
様式第11号 (第15条関係)  
様式第12号 (第15条関係)  
様式第13号 (第16条関係)