

○高浜市後期高齢者福祉医療費支給規則

平成19年12月28日

規則第60号

改正 平成20年9月30日規則第38号

平成26年11月10日規則第22号

高浜市福祉給付金支給規則（平成9年高浜市規則第10号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この規則は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による医療の一部負担金の支払が困難な高齢者の健康の保持増進を図るため、医療費の一部を支給し、もって福祉の向上に寄与することを目的とする。

（受給資格者）

第2条 この規則により、後期高齢者福祉医療費の支給を受けることができる者（次条から第6条まで、第12条及び附則第2項において「受給資格者」という。）は、本市の区域内に住所を有する高齢者の医療の確保に関する法律による医療を受けることができる者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 高浜市障害者医療費支給条例（昭和48年高浜市条例第32号）に規定する受給資格者（同条例第4条第1号に該当するものとして同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (2) 高浜市母子家庭等医療費の支給に関する条例（昭和53年高浜市条例第32号）に規定する受給資格者（同条例第3条第1項第2号に該当するものとして同項の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定する戦傷病者
- (4) 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29条の規定による措置入院患者
- (5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第19条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者、同法第20条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者及び入院期間を延長された結核患者並びにこれと同等の要件を有すると愛知県知事、

名古屋市長又は地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の2第1項に規定する中核市の長が認めた者

- (6) 常時臥床若しくはこれに準ずる状態又は重度若しくは中度の認知症の状態であつて、生活介護を受けていることが3月以上継続している者のうち、その者の属する世帯の主たる生計維持者が、高齢者の医療の確保に関する法律による医療に関する給付が行われた日（以下「医療給付日」という。）の属する年度分（当該医療給付日の属する月が4月から7月までの間にあつては、前年度分とする。第8号において同じ。）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（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されないもの若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除されるもの（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。第8号において同じ。）又は生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者であるもの
- (7) 高浜市精神障害者医療費支給条例（平成19年高浜市条例第18号）に規定する受給資格者（同条例第5条第1号に該当するものとして同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (8) 独り暮らしの者であつて、医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されないもの若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除されるもの又は生活保護法第6条第2項に規定する要保護者であるもの（居住地特例）

第3条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2第1項に規定する病院等（以下「病院等」という。）に同項に規定する入院等（以下「入院等」という。）をしたことにより、本市の区域外に住所を変更したと認められる前条各号のいずれかに該当する者については、同条の規定にかかわらず、受給資格者とする。

2 病院等に入院等をしたことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる前条各号のいずれかに該当する者については、同条の規定にかかわらず、受給資格者としな

(適用除外)

第4条 前2条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、受給資格者としなない。

(1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条の規定による支援給付を受けている者

(3) 法令の規定によりこの規則と同等な医療に関する給付を受けることができる者

(平20規則38・平26規則22・一部改正)

(受給者証の交付)

第5条 この規則による後期高齢者福祉医療費（以下「医療費」という。）の支給を受けようとする受給資格者は、あらかじめ後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書（様式第1）に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に申請し、この規則による医療費の支給を受ける資格を証する後期高齢者福祉医療費受給者証（様式第2。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項の規定による確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から開始日以後最初に到来する7月31日（その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限日」という。）までとする。

4 前項の規定にかかわらず、第2条第1号及び第7号に該当する者の受給者証の有効期限日は、同条第1号及び第7号においてそれぞれ引用する条例の委任に基づく規則で定める有効期限日とすることができる。

5 受給者証の交付を受けた受給資格者（以下「受給者」という。）は、第8条第3項本文の規定により医療費の支給を受けようとする場合は、病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「医

療機関等」という。)において、診療、薬剤の支給又は手当を受ける際、当該医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

(受給者証の更新申請等)

第6条 受給者が、有効期限日後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書(様式第1)に、有効期限日後も引き続き受給資格者であることを証する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 前項の規定による申請があった場合は、前条第2項から第4項までの規定を準用する。この場合において、同条第3項中「前項の規定による確認があった日の属する月の初日(その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。）」とあるのは「前回の有効期限日の翌日(」と、「開始日」とあるのは「更新日」と読み替えるものとする。

3 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、当該受給者証を速やかに市長に返還しなければならない。

(受給者証の再交付申請)

第7条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書(様式第3)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。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項の規定による申請には、その受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

(医療費の支給)

第8条 市長は、受給者の疾病又は負傷について高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について、法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われた場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額を医療費として支給する。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による療養に要する費用の額の算定方式の例により算定した額(当該法令の規定に基づき、これと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によつ

て算定された額)とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

3 市長は、受給者が医療機関等で医療を受けた場合には、第1項の規定により、受給者に支給すべき額の限度において、受給者が当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該医療機関等に支払うものとする。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、受給者に対して支給することができる。

4 前項本文の規定により支払があったときは、受給者に対し、医療費の支給があったものとみなす。

(医療費の支給申請)

第9条 前条第3項ただし書の規定により医療費の支給を受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費支給申請書(様式第4)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療について前条第1項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認める書類を添えなければならない。

(支給額の返還)

第10条 市長は、受給者が医療費の支給に係る疾病又は負傷に関し損害賠償の支払を受けたときは、その額の限度において医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した医療費の全部若しくは一部に相当する額を返還させることができる。

2 市長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者があるときは、その者からその支給を受けた額に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の保護)

第11条 この規則により医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。

(届出義務)

第12条 受給者は、次に掲げる事項に変更があったときは、その旨を当該変更のあった日から起算して14日以内に後期高齢者福祉医療費受給資格変更届(様式第5)に、受給者証及び当該変更のあったことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

(1) 氏名

(2) 住所（受給資格の喪失に係る場合を除く。）

(3) 当該受給者が受給者と認定されたときに該当するものとされた第2条各号に掲げる要件

2 受給者証の交付を受けた者が、受給資格者でなくなったときは、速やかに後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届（様式第5）により市長に届け出るとともに、受給者証を返還しなければならない。

3 受給者は、医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、その旨を速やかに第三者の行為による被害届（様式第6）により、市長に届け出なければならない。

（報告）

第13条 市長は、医療費の支給に関し必要があると認めるときは、受給者証の交付を受け、若しくは受けようとする者又は医療費の支給を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

（添付書類の省略）

第14条 市長は、この規則の規定に基づき申請書等に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって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。

（医療費に関する処分の通知）

第15条 市長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもって、その内容を申請者又は届出人に通知しなければならない。

（雑則）

第16条 この規則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

（施行期日）

1 この規則は、平成20年4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において、この規則による改正前の高浜市福祉給付金支給規則第3条に規定する支給対象者に該当する者のうち、この規則の規定による受給資格者に該当しない者については、高齢者の医療の確保に関する法律第50条に規定する被保険者となるまでの間は、受給資格者とみなす。

3 この規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われた診療等

に係る医療に関する給付について適用し、同日前に行われた診療等に係る医療に関する給付については、なお従前の例による。

- 4 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第106号）附則第2条第1項又は第2項の規定によりなお従前の例によることとされた支援給付を受けている者は、第2条及び第3条の規定にかかわらず、受給資格者としなない。

（平26規則22・追加）

附 則（平成20年規則第38号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年規則第22号）

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1(第5条、第6条関係)

		受給者証番号			
後期高齢者福祉医療費受給者証(交付・更新)申請書 年 月 日 (宛先) 高浜市長 住 所 申請者 氏 名 印					
次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の(交付・更新)を申請します。					
受給資格者	住 所			世帯主との続柄	
	ふりがな氏		生年月日		
ふりがな世帯主名		生年月日			
保険の加入状況	被保険者	住 所			
		氏 名			
	被保険者証				
	保険者の名称				
保険者の所在地					
認定区分	区 分	手 帳 番 号 等			
代理権授与	受給資格認定に必要な本人・家族の所得に係る公簿の閲覧に関し、所定の申請権限を高浜市長に授与します。 氏名 _____ 印				



様式第2(第5条関係)

(表)

愛知県内のみ有効	
 後期高齢者福祉医療費受給者証	
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
受給者	住 所
	氏 名
	生 年 月 日
有 効 期 間	
発 行 機 関 名 及 び 印	愛知県 高浜市長 印
交 付 年 月 日	

(裏)

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 この証は、本人以外は使用できません。</li> <li>2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。</li> <li>3 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を市長に返してください。</li> <li>4 氏名、住所に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市長にその旨を届け出てください。</li> <li>5 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内に、市長にその旨を届け出てください。</li> <li>6 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは、再交付を受けてください。</li> <li>7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市長に返してください。</li> <li>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懲役の処分を受けます。</li> </ol>
(問い合わせ先)

様式第3(第7条関係)

後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書

受給者	受給者番号			
	住所			
	氏名		申請者との 続柄	
	生年月日	年	月	日
申請理由	<input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失 事情をお書きください。 ----- ----- -----			
再交付年月日	年	月	日	
受付印	上記のとおり受給者証の再交付を申請します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> (宛先)高浜市長			
申請者	住所			
	氏名	印		
	電話番号	( )		

様式第4(第9条関係)

後期高齢者福祉医療費支給申請書

月診療

受給者	受給者証番号					
	住所					
	氏名			男・女		
	生年月日	年 月 日				
傷病名						
医療機関	名称					
	所在地					
申請額		円				
申請理由		計 算 方 法				
		総費用額	円	公費負担分	円	
		法定割合	割			
		窓口支払分	円	高額医療	円	
		支給決定額		円		
上記のとおり証拠書類を添えて医療費の支給を申請します。						
受付印		年 月 日				
		(宛先)高浜市長				
		住所				
		氏名	印	電話	( )	
委任状	この医療費の支給に関する権限を委任します。		委任者	印		
振込口座			種類	普通・当座		
			番号			
			口座名義人(カタカナ)			
	銀行 本店		信用金庫 支店			

様式第5(第12条関係)

後期高齢者福祉医療費受給資格(変更・喪失)届

	(変更・喪失)		変更前	理由
フリガナ				1 変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 医療保険加入状況の変更 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記理由発生年月日 ( . . )
氏名				
生年月日				2 喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 医療保険加入者資格の喪失 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記理由発生年月日 ( . . )
住所	(被保険者又は世帯主の氏名)			
医療保険の 加入状況	(被保険者又は世帯主の住所)			
	(被保険者証の記号番号)			
保 険 者	(被保険者又は世帯主の続柄)			
	名 称			
	番 号			
	所 在 地			
障 害 の 状 況	障 害 区 分		手帳番号・病名	
受 付 印		上記のとおり関係書類を添えて届けます。 年 月 日		
		(宛先)高浜市長		
届 出 者	住 所			
	氏 名		印	
	電 話		( )	

様式第6(第12条関係)

第三者の行為による被害届

				年 月 日			
				(〒 - )			
(宛先)高浜市長				受給者 住所			
下記のとおり届けます。				氏名 印			
				電話 ( )			
事故 発生日	年 月 日 午(前・後) 時 分頃			事故発 生場所			
受給者証番号・医療証番号		社保・国保の保険者名		事故原因 と状況			
被害者名 (受給者)		被保険者証 記号・番号		職 業			
		フリガナ		続 柄		性別 男・女	
		氏 名		生年月日		年 月 日	
				生年月日		年 月 日	
第三者(加害者) に関する事項	加 害 者 (運 転 者)		氏 名				
			住 所				
			職 業		電 話 ( )		
	保 有 者 (契 約 者)		住 所		電 話 ( )		
			加 害 者 との関係		本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )		
	自 賠 責 保 険		有 無		保 險 会 社		証 明 書 番 号
任 意 保 険		有		保 險 会 社		支 店 名 課 名 担 当 者 名	
		無		証 券 番 号		電 話 ( )	
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷 病 名	初 診 日 年 月 日		
当 初					保 險 診 療 有 ・ 無		
					保 險 診 療 開 始 日 年 月 日		
転 医 後					診 療 見 込 期 間		
					診 療 見 込 金 額 円		

注意 この届に次の書類を添付して提出してください。

- 1 交通事故証明書
- 2 事故発生状況報告書
- 3 委任状
- 4 念書(被害者)
- 5 誓約書(加害者)

- 様式第1 (第5条、第6条関係)  
(平26規則22・一部改正)
- 様式第2 (第5条関係)
- 様式第3 (第7条関係)  
(平26規則22・一部改正)
- 様式第4 (第9条関係)  
(平26規則22・一部改正)
- 様式第5 (第12条関係)  
(平26規則22・一部改正)
- 様式第6 (第12条関係)  
(平26規則22・一部改正)