

○高浜市障害者医療費支給条例施行規則

昭和59年10月31日

規則第31号

高浜市障害者医療費支給条例施行規則（昭和48年高浜市規則第13号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、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。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

（心身障害者）

第2条 条例第2条に規定する心身障害者は、次の要件に該当する者でなければならない。

- （1） 条例第2条第1号及び第2号の身体障害者手帳所持者とは、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たものであること。
- （2） 条例第2条第3号の知的障害者とは、次の機関等で判定を受けた者であること。

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所

イ 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所

- （3） 条例第2条第4号の診断された者とは、自閉症の診療経験を有する医師の診断を受けた者であること。

（昭61規則31・昭63規則18・平7規則45・平11規則24・平17規則20・平19規則30・平19規則59・一部改正）

（社会保険各法）

第3条 条例第3条に規定する規則で定める法令は、次のとおりとする。

- （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） 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- （4） 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- （5） 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

（昭61規則31・平9規則11・平13規則26・一部

改正)

(受給者証の交付申請)

第4条 条例第5条第1項に規定する障害者医療費受給者証(様式第1。以下「受給者証」という。)の交付を受けようとする受給資格者は、障害者医療費受給者証交付・更新申請書(様式第2)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、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前条に規定する社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であることを証する被保険者証若しくは組合員証その他条例第3条に規定する受給資格者であることを明らかにする書類を提示し、又は添えなければならない。

3 市長は、第1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。

4 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、その者が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。ただし、市長が必要と認めるときは、この限りでない。

5 前項の場合において、有効期限日が定められていないときは、開始日以後3回目に到来する7月31日を有効期限日とする。

(昭61規則31・平9規則15・平18規則22・平19規則59・令3規則18・一部改正)

(受給者証の更新申請等)

第5条 受給者証の交付を受けている者(以下「受給者」という。)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、あらかじめ障害者医療費受給者証交付・更新申請書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には、前条第3項から第5項までの規定を準用する。この場合において、同条第4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、同条第5項中「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、速やかに当該受給者証を市長に返還しなければならない。

(平元規則 30・追加、平 9 規則 15・平 19 規則 59・
令 3 規則 18・一部改正)

(受給者証の再交付申請)

- 第 6 条 受給者は、受給者証を損傷又は紛失したときは、障害者医療費受給者証再交付申請書(様式第 3)を市長に提出してその再交付を申請することができる。

- 2 受給者証を損傷した場合の前項の申請には、その受給者証を添えなければならない。

- 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。

(昭 61 規則 31・一部改正、平元規則 30・旧第 5 条繰下・一部改正)

(障害者医療費の支給申請)

- 第 7 条 条例第 7 条第 1 項ただし書の規定による障害者医療費の支給を受けようとする者は、福祉医療支給申請書(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、当該医療について条例第 6 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付しなければならない。

(平元規則 30・旧第 6 条繰下、平 19 規則 59・平 29 規則 25・一部改正)

(条例第 8 条の規則で定める事項)

- 第 8 条 条例第 8 条に規定する規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 条例第 6 条第 1 項に規定する医療に関する給付を行う保険者、共済組合若しくは日本私立学校振興・共済事業団(以下この号において「保険者等」という。)又は当該保険者等の名称若しくは事務所の所在地若しくは当該医療の給付の内容

(4) 国民健康保険法による被保険者である受給者にあつては、

その者の属する世帯の同法に規定する世帯主若しくは組合員又は当該世帯主若しくは組合員の住所若しくは氏名若しくは被保険者証の記号番号

- (5) 第3条に規定する社会保険各法による被扶養者である受給者にあつては、受給者が被扶養者となっている被保険者、組合員若しくは加入者（以下この号において「被保険者等」という。）又は当該被保険者等の住所若しくは氏名若しくは被保険者証、組合員証若しくは加入者証の記号番号

（昭61規則31・一部改正、平元規則30・旧第7条繰下、平18規則51・平19規則59・令3規則18・一部改正）

（変更の届出）

第9条 受給者は、前条各号に掲げる事項に変更があつたときは、当該変更のあつた日から起算して14日以内に障害者医療費受給資格（変更・喪失）届（様式第5）に当該変更のあつた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。

（昭61規則31・昭63規則18・一部改正、平元規則30・旧第8条繰下、令3規則18・一部改正）

（受給資格喪失の届出）

第10条 受給者は、条例第2条各号、第3条若しくは第3条の2第1項の規定に該当しなくなつたとき、又は条例第4条各号の規定に該当するに至つたときは、速やかに障害者医療費受給資格（変更・喪失）届を市長に提出しなければならない。

（昭61規則31・昭63規則18・一部改正、平元規則30・旧第9条繰下、平18規則51・令3規則18・一部改正）

（受給者証の添付）

第11条 前2条の規定による届出には、受給者証を添えなければならない。ただし、受給者証を添えることができない理由があるときは、その旨を明らかにすることができる申立書をもって受給者証に代えることができる。

（平元規則30・旧第10条繰下）

（第三者の行為による被害の届出）

第12条 障害者医療費の支給理由が第三者の行為によって生じたものであるときは、障害者医療費の支給を受け、又は受けようと

する者は、速やかに第三者の行為による被害届（様式第6）を市長に提出しなければならない。

（昭61規則31・昭63規則18・一部改正、平元規則30・旧第11条繰下）

（添付書類の省略）

第13条 市長は、この規則の規定により申請書又は届書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。

（昭61規則31・一部改正、平元規則30・旧第12条繰下）

（障害者医療費に関する処分の通知）

第14条 市長は、障害者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。

（平元規則30・旧第13条繰下、平19規則59・一部改正）

（雑則）

第15条 この規則に定めるもののほか、条例の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

（平元規則30・旧第14条繰下）

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年10月1日から適用する。

附 則（昭和61年規則第31号）

この規則は、昭和61年8月1日から施行する。

附 則（昭和63年規則第18号）

この規則は、昭和63年7月1日から施行する。

附 則（平成元年規則第30号）

この規則は、平成元年8月1日から施行する。

附 則（平成5年規則第40号）

この規則は、平成5年8月1日から施行する。

附 則（平成7年規則第45号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成9年規則第11号）

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（平成 9 年規則第 1 5 号）

この規則は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 1 年規則第 2 4 号）

この規則は、平成 1 1 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 3 年規則第 2 6 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 1 7 年規則第 2 0 号）

この規則は、平成 1 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 2 2 号）抄

この規則は、平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 8 年規則第 5 1 号）

この規則は、平成 1 8 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 1 9 年規則第 3 0 号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の高浜市障害者医療費支給条例施行規則の規定は、平成 1 9 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 1 9 年規則第 5 9 号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

（高浜市障害者医療費支給条例施行規則の一部改正に伴う経過措置）

3 この規則の施行の際、現に前項の規定による改正前の高浜市障害者医療費支給条例施行規則の規定に基づいて作成されている様式で残存するものは、同項の規定による改正後の高浜市障害者医療費支給条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成 2 9 年規則第 2 5 号）

1 この規則は、公布の日から施行し、平成 2 9 年 4 月 1 日から適用する。

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の各規則の規定に基づいて作成されている様式で残存するものについては、この規則による改正後の各規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（令和 3 年規則第 1 8 号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の各規則の規定

に基づいて作成されている様式で残存するものについては、この規則による改正後の各規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

様式第1 (第4条関係)

(表)

愛知県内のみ有効 障害者医療費受給者証	
受給者番号	
受給者	住所
	氏名
	生年月日
有効期間	
発行機関及び	愛知県 高浜市長印
交付年月日	

(裏)

注 意 事 項
1 この証は、本人以外は使用できません。
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(又は組合員証等)に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
(問い合わせ先)

様式第2（第4条、第5条関係）

障害者医療費受給者証交付・更新申請書					
※太線枠の中を記入ください。					
受給者証番号					
受給資格者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日				
	住所				
医療保険加入状況	記号番号				
	被保険者	氏名	続柄		
		住所			
	保険者番号				
	保険者名称				
申請事由		1. 新規 2. 転入（ ・ ・ ） 3. 生保廃止 4. その他（ ）			
障害区分	障害区分		等級	手帳番号	交付・判定年月日
	自閉症状群 診断年月日		年 月 日		
確認公簿名等					
（宛先）高 浜 市 長 上記のとおり障害者医療費受給者証の交付・更新を申請します。 資格認定等において、身体障害者手帳若しくは療育手帳の交付状況の調査又は公簿の閲覧が必要なときは同意します。 なお、助成を受けた額について保険者等より給付を受けたときは返還します。 また、今後医療機関等の受領委任について承諾します。					
申請者	住所	□受給資格者に同じ			
	氏名				
	電話				
本人確認					

様式第3（第6条関係）

障害者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			
	生年月日	年	月	日
申請理由	☐ 汚損			
	☐ 破損			
申請理由	☐ 紛失			
	事情をお書きください。 ----- ----- -----			
再交付年月日	年 月 日			
上記のとおり受給者証の再交付を申請します。 年 月 日 (宛先) 高 浜 市 長				
申請者	住所	☐ 受給者に同じ		
	氏名			
	電話			
本人確認				

福祉医療（子・障・母・精・福） 支給申請書

※下記の欄は記入しないでください。

本人確認	
------	--

様式第5（第9条、第10条関係）

障害者医療費受給資格（変更・喪失）届

受給者証番号				
受給者	(変更・喪失)		変更前	理由
フリガナ				1 変更 ☐ 氏名の変更 ☐ 転居 ☐ 医療保険加入状況の変更 ☐ その他（ ） 上記理由発生年月日 （ . . ）
氏名				
生年月日	年 月 日			
住所				
医療保険の 加入状況	(被保険者、組合員又は世帯主の氏名)			2 喪失 ☐ 死亡 ☐ 転出 ☐ 医療保険加入者資格の喪失 ☐ その他（ ） 上記理由発生年月日 （ . . ）
	(被保険者、組合員又は世帯主の住所)			
	(被保険者証、組合員証の記号番号)			
	(被保険者、組合員又は世帯主の続柄)			
保険者	名称			
	番号			
	所在地			
障害の 状況	障害区分・診断名等		手帳番号	
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	☐ 受給者に同じ		
	氏名			
	電話			
本人確認				

第三者の行為による被害届

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 委任状兼同意書（被害者）
4 誓約書（加害者）

様式第 1 (第 4 条関係)

(平 1 9 規則 5 9 ・ 全改、令 3 規則 1 8 ・ 一部改正)

様式第 2 (第 4 条、第 5 条関係)

(令 3 規則 1 8 ・ 全改)

様式第 3 (第 6 条関係)

(令 3 規則 1 8 ・ 全改)

様式第 4 (第 7 条関係)

(令 3 規則 1 8 ・ 全改)

様式第 5 (第 9 条、第 1 0 条関係)

(令 3 規則 1 8 ・ 全改)

様式第 6 (第 1 2 条関係)

(令 3 規則 1 8 ・ 全改)