

○足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則

昭和48年 3月23日

規則第2号

改正 昭和49年 4月 1日規則第23号

昭和53年 2月15日規則第2号

昭和57年12月25日規則第52号

昭和59年12月20日規則第26号

平成 3年 3月25日規則第12号

平成 6年12月21日規則第50号

平成 9年10月30日規則第37号

平成11年 3月31日規則第19号

平成14年 9月30日規則第58号

平成16年 3月24日規則第23号

平成16年 7月30日規則第52号

平成17年 3月25日規則第26号

平成19年 3月26日規則第26号

平成20年 3月31日規則第36号

平成21年 3月25日規則第 7号

平成22年 3月25日規則第 8号

平成25年 3月25日規則第 7号

(目的)

第1条 この規則は、足利市重度心身障害者医療費助成条例（昭和48年足利市条例第1号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(受給資格者証の交付申請)

第2条 条例第3条の規定による重度心身障害者医療費受給資格者証の交付を受けようとする者は、重度心身障害者医療費受給資格者証交付等申請書（別記様式第1号）に次の書類を添え、市長に申請しなければならない。ただし、市長

は、当該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。

- (1) 条例第2条第1項第1号に規定する者にあつては、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）又は医師の診断書（別記様式第2号）
- (2) 条例第2条第1項第2号に規定する者にあつては、療育手帳又は児童相談所等の診断書（別記様式第3号）
- (3) 条例第2条第1項第3号に規定する者にあつては、療育手帳又は身体障害者手帳若しくは本条第1号及び前号に規定する診断書
- (4) 市町村民税世帯非課税者等にあつては、その事実を証する書類

（平22規則8・一部改正）

（受給資格証の交付）

第3条 市長は、前条の規定による申請をした者が条例第3条に規定する重度心身障害者に該当するときは、当該申請者に対し、重度心身障害者医療費受給資格者証（別記様式第4号。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。

2 受給資格の取得は、条例第3条の規定による助成対象者（以下「助成対象者」という。）となった日の属する月の初日からとする。

3 前項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、当該各号に定める日から受給資格を取得する。

(1) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第22条第1項に規定する転入をした日（以下「転入日」という。）の属する月中に助成対象者となった場合 当該転入日

(2) 転入日の属する月の翌月に助成対象者となった者で、助成対象者となった日が当該転入日から起算して15日以内である場合 当該転入日

(3) 足利市の区域内に住所を有し、かつ、県内他市町の受給資格者証の交付を受けていた者が、新たに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する後期高齢者医療の被保険者となったことにより、当該被保

険者となった日の属する月中に助成対象者となった場合 当該被保険者となった日

- 4 受給資格者証を破損し、又は亡失したときは、重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書（別記様式第5号）を市長に提出し、再交付を受けなければならない。
- 5 亡失した受給資格者証を発見したときは、速やかに当該発見した受給資格者証を市長に返還しなければならない。

（平22規則8・一部改正）

（条例第4条第2項の適用期間等）

第4条 第2条の規定により申請した者が市町村民税世帯非課税者等である場合における条例第4条第2項の規定の適用の開始の時期は、受給資格の適用の開始の時期と同じものとする。

- 2 条例第4条第2項の規定の適用を受けている者のうち、毎年7月1日以降に受ける保険給付について引き続き同項の規定の適用を受けようとするものは、毎年6月1日から同月30日までに別記様式第1号による申請書に受給資格者証及び第2条第4号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。
- 3 助成対象者のうち条例第4条第2項の規定の適用を受けていないものが同項の規定の適用を受けようとするときは、別記様式第1号による申請書に受給資格者証及び第2条第4号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。
- 4 市長は、前項の規定による申請に対し、条例第4条第2項の規定を適用する旨の決定をした場合において、当該助成対象者が市町村民税世帯非課税者等あるときは、申請日の属する月の翌月以降に受ける保険給付について同項の規定を適用するものとする。
- 5 第2条ただし書の規定は、第2項及び第3項の規定による申請について準用する。

（平22規則8・追加）

（助成の申請）

第5条 条例第5条の規定による助成の申請は、重度心身障害者医療費助成申請書（別記様式第6号）を市長に提出することにより行うものとする。

2 前項の申請方法は、郵送又は市の窓口への持参のいずれかによるものとする。

（平22規則8・旧第4条繰下・一部改正）

（助成の決定）

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成の額を決定し、申請者に助成金を交付するものとする。

（平22規則8・旧第5条繰下・一部改正）

（届出事項）

第7条 受給資格者証の交付を受けた者（以下「受給資格者」という。）は、第2条又は第4条第2項若しくは第3項の申請に係る事項に変更があったときは、重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届（別記様式第7号）に受給資格者証及び市長が必要と認める書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（平22規則8・旧第6条繰下・一部改正）

（受給資格者証の返還）

第8条 受給資格者がその資格を喪失したときは、速やかに受給資格者証を市長に返還しなければならない。

（平22規則8・旧第7条繰下）

附 則

この規則は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則（昭和49年4月1日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和53年2月15日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和57年12月25日規則第52号）

この規則は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則（昭和59年12月20日規則第26号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成3年3月25日規則第12号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年12月21日規則第50号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成9年10月30日規則第37号）

この規則は、公布の日から施行する。

ただし、第4条に1項を加える改正規定は、平成9年11月1日から施行する。

附 則（平成11年3月31日規則第19号）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成14年9月30日規則第58号）

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成16年3月24日規則第23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に、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成16年7月30日規則第52号）

- 1 この規則は、平成16年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成17年3月25日規則第26号）

- 1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成19年3月26日規則第26号）

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成20年3月31日規則第36号）

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成21年3月25日規則第7号）

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で現に残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則の規定による帳票類として使用することができる。

附 則（平成22年3月25日規則第8号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現に助成対象者である者がこの規則の施行の日（以下「施

行日」という。)から平成22年4月30日までに、第2条の規定による改正後の足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則(以下この項において「新規則」という。)第4条第3項の規定による申請をしたときは、新規則第4条第4項の規定にかかわらず、施行日以降に受ける保険給付について適用する。

- 3 この規則の施行の際現に改正前の足利市子ども医療費助成条例施行規則、足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則、足利市妊産婦医療費助成条例施行規則及び足利市ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後のそれぞれの規則の規定による帳票類とみなして使用することができる。

附 則 (平成25年3月25日規則第7号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に改正前の足利市子ども医療費助成条例施行規則、足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則、足利市妊産婦医療費助成条例施行規則及び足利市ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定により作成された帳票類で残存するものについては、当分の間、所要の調整をし、改正後のそれぞれの規則の規定による帳票類として使用することができる。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の足利市子ども医療費助成条例施行規則及び足利市妊産婦医療費助成条例施行規則並びに足利市重度心身障害者医療費助成条例施行規則及び足利市ひとり親家庭医療費助成条例施行規則の規定により交付された受給資格証及び受給資格者証については、当該受給資格証及び受給資格者証の有効期間が満了するまでの間は、改正後のそれぞれの規則の規定により交付された受給資格証及び受給資格者証とみなす。

別記様式第1号(第2条、第4条関係)

重度心身障害者医療費受給資格者証交付等申請書

年 月 日

足利市長 宛て

申請者(受給資格者) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 (TEL \_\_\_\_\_)

次のとおり申請します。

なお、本登録申請及び医療費助成申請の審査にあたり、障害認定状況及び課税状況等を閲覧することに同意します。

対象者	フリガナ					生年月日	年 月 日		
	氏名								
加入保険	記号番号	保険者			被保険者氏名		保険種別		
		. . . ~					国保	社保	者後
対象者と同一保険の加入者									
身体障害	手帳	1級 2級 3級 4級				番号			
	診断書	1級 2級 3級 4級				遷延性意識障害 該当			
	障害区分	視覚		聴覚		肢体		内臓	
知的障害	手帳	A1 A2 A B1				番号			
	診断書	IQ35以下		IQ50以下		再判定	要( 年度)・否		
振込先	銀行 信金 信組 農協	本店	金融機関コード		—				
		支店	種別	口座番号		口座名義人(カタカナ)			
		出張所 支所	1 普通						
		2 当座							
受給資格取得年月日		受給者番号			条例第4条第2項の該当				
年 月 日					有 ・ 無				

「対象者と同一保険の加入者」の欄は、加入している医療保険が健康保険や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある方全員の氏名を、国民健康保険の場合には国民健康保険に加入している方全員の氏名を記入してください。

受付者				受付	年 月 日
決裁				決裁	年 月 日
				処理	年 月 日



別記様式第2号(第2条関係)

(表)  
身体障害者診断書

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
1 傷病名	
2 原因	
3 現 症	〔裏面を利用して詳細に記入してください。なお、更生医療、補装具の〕 必要も合わせて記入してください。
4 身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
(イ) 障害の程度は、身体障害者福祉法別表	の第 (第 級)に該当するものと認める。
(ロ) 遷延性意識障害のため法別表第1級又は第2級と同程度にあるものと認める。	
(ハ) 法別表のいずれにも該当しないものと認める。	
	年 月 日
指定医師	住所又は勤務先 _____ 診療科名 _____ 科 氏名 _____ (印)

(裏)

1 視覚障害の状況及び所見

	裸眼視力	矯正視力	矯正眼鏡	視野
右眼				
左眼				

所見

2 聴覚又は平衡機能障害の状況及び所見

(1) 聴力検査 ((イ)又は(ロ)のいずれかを記入すること。)

(イ) 純音による検査 (ロ) 語音による検査

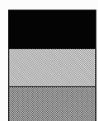
サイクル	デシベル値		聴覚障害の所見
	右	左	
500			
1,000			
2,000			
平均			

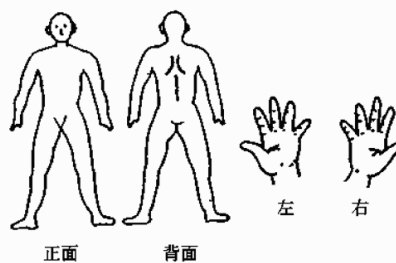
(2) 平衡機能障害の状況及び所見

3 音声又は言語機能障害の状況及び所見

4 肢体不自由の状況及び所見

- (1) 関節の運動性
- (2) 歩行能力の程度
- (3) 起立位の状況
- (4) 座位の状況
- (5) 下肢の短縮、握力、その他所見

 欠損部位( cm)  
発育不良部位( cm)  
知覚麻痺などの広範囲の障害部位



別記様式第3号(第2条関係)

(表)

重度心身障害者医療費受給資格診断書(知的障害用)

(ふりがな) 氏名		男 女	生年 月日	年	月	日
住所						
障害名						
知的 障害 の 現 症	知能障害	1 IQ=( ) 重度・中度・軽度 2 測定不能				
	日常生活 の 介 助 度	介助度 生活行動	全 面 介 助	半 介 助	自 立	
		食 事				
		排 泄				
		着 脱 衣				
		入 浴				
合併 症	身体障害 の 程 度	1 身体障害者手帳( 級該当) 2 医師の診断書 ( 級該当)				
総 合 判 定	重 度 ・ 中 度 ・ 軽 度					
再認定の要否	要( 年後) ・ 否					
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>病院、診療所又は判定機関名 _____</p> <p>医 師 又 は 判 定 機 関 (印)</p>						

※ 裏面を読んでから記入してください。

(裏)

- 1 この診断書は、足利市が行う重度心身障害者医療費受給資格を認定するための診断書です。
- 2 「知能障害」にあつては、知能指数がおおむね35以下を「重度」、36以上50までを「中度」、51以上を「軽度」と判定してください。
- 3 「総合判定」にあつては、次のいずれかに該当するものを「重度」と判定してください。
  - (1) 知能指数がおおむね35以下の知的障害者
  - (2) 知能指数がおおむね50以下であつて、日常生活の大半が介助を必要とするもの。ただし、介助の判定にあつては、低年齢児に特に留意してください。
  - (3) 知能指数がおおむね50以下であつて、身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する3級又は4級の障害を合わせもつ者

別記様式第4号(第3条関係)

(表)

受給資格者証号		
重度心身障害者医療費受給資格者証		
受給資格者	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	足利市
加入保険	世帯主又は被保険者氏名	
	保険証記号番	
	保険者名	
受給資格取得年	月 日	年 月 日
年 月 日		
栃木県 足利市長 <span style="float: right;">印</span>		

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、足利市重度心身障害者医療費助成条例により助成を受けることができる証です。大切に保持してください。
- 2 この証は、保険診療のみに適用されます。
- 3 助成を受けようとするときは、次のいずれかの方法で助成申請書を市役所へ提出してください。
  - (1) 医療機関等の窓口はこの証を提示し、助成申請書に点数等の記入の証明を受ける。
  - (2) 医療機関等の保険診療点数等の記載のある領収書を添付する。
- 4 次の事由が生じたときは、必ず届出をしてください。
  - (1) 受給資格者が死亡したとき。
  - (2) 受給資格者が生活保護法による保護を受けることになったとき。
  - (3) 住所、氏名、加入保険等に変更があったとき。
  - (4) 障害の程度の(再)認定又は(再)判定を受けたときその他障害の程度に変更があったとき。
  - (5) 受給資格者証を破損し、又は紛失したとき。
- 5 助成金の申請の際は、必ずこの証と印かんを持参してください。
- 6 助成申請をすることができるのは、保険給付を受けた日の属する月（医療機関等にかかった月）の翌月の初日から1年間です。
- 7 本人及び本人と同じ医療保険に加入している世帯員の全員が市町村民税非課税である場合は、助成に当たり自己負担分の控除をしない対象となりますので、市役所へ申請書を提出してください。
- 8 現に自己負担分の控除がない助成を受けている方につきましては、引き続き当該助成の対象となるか確認するため、毎年6月1日から同月30日までの間に、申請書に必要な書類を添えて市役所へ提出してください。

別記様式第5号(第3条関係)

重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

足利市長 宛て

住 所 足利市

申請者(受給資格者)

氏 名

(TEL )

医療費受給資格者証を 破損 したので再交付されるよう申請します。  
亡失

受給対象者	( . . )	( . . )
	( . . )	( . . )
加入保険	被保険者	記号番号
	保 険 者	保険者番号

受付者	決 裁			受 付	年 月 日
				決 裁	年 月 日
				処 理	年 月 日

重度心身障害者医療費助成申請書

申請者記入欄		太線の枠内のみ記入し、押印して下さい。										
足利市長 宛て 受給資格者 住 所 足利市 (申請者) 氏 名 電 話 年 月 日												
本医療費助成の申請にあたり、世帯員及び同一健康保険加入者の市町村民税課税状況等をご覧することに同意します。												
受給資格者証 記 号 番 号				※ 加入保険	被 保 険 者 氏 名							
受 診 者	氏 名				※変更の ある方は、別途 届出が必要 です。	保 険 証 記 号 番 号						
	生年月日	明大 昭平	年	月	日	保 険 者	番 号					
振 込 先		変更あり	※振込先を変更する場合は、変更届が必要になります。受給資格証・受給資格者の通帳・認印 をご持参の上、手続きをしてください。									
振 込 先		変更なし										
一部負担金21,000円以上支払った家族の有無							有 ・ 無					

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付してください。  
 ※加入保険・振込先に変更がある方は届け出をしてください。

医療機関等記入欄		太線の枠内のみ記入し、押印して下さい。 点数の欄は右詰で記入し、空欄は斜線で引いてください。										
保 険 診 療 証 明 書												
保険 種類	国保・社保・後期高齢者医療			自己負担割合 1・2・3 割			特定疾病療養受療証の有無					有・無
診療年月		保 険 診 療 合 計 点 数					他法負担点数(公費番号)			備 考 (診療科、 公費自己 負担限度 額等)		
年	月	入院 日数	入 院 点 数 ※限度額適用認定証 (A B C 多数回)		外 来 点 数							
											( )	
											( )	
											( )	
											( )	
											( )	
年 月 日		医療機関等 所在地										
		名 称										
		氏 名										

助 成 内 容	保険診療 合計金額 ①	一 部 負担額 ②	控 除 額 の 内 訳					控除後 の額 ②-④	保険診療合 計額の1割 の額※ ①×1/10-③	医療費 助成額
	円	円	他 法 負担額	高 額 療養費	付 加 給付額	自 己 負 担 控除額③	そ の 他	控除額計 ④	円	円

※ 受給権者が65歳から74歳の場合に記入する(保険種類が後期高齢者医療である場合を除く。)



別記様式第7号（第7条関係）

重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届

年 月 日

足 利 市 長 宛て

資格証番号 \_\_\_\_\_

届出者(受給資格者) 住 所 足利市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(TEL \_\_\_\_\_)

下記のとおり変更が生じたので、受給資格証を添えて届け出ます。

変 更 事 項	変更事由 <small>いずれかに○をつけて下さい</small>		住所・氏名・保険 その他（ ）		変更年月日		年 月 日		資格者 証処理
	新			旧					
該 当 者	住所	足利市			住所	足利市			
		( . . . )				( . . . )			未・済
		( . . . )				( . . . )			未・済
		( . . . )				( . . . )			未・済
加 入 保 険	被保険者氏名				被保険者氏名				/
	記号番号				記号番号				
	保険者				保険者				
	保険者番号								
備 考									

受付者	決				受 付	年 月 日
	裁				決 裁	年 月 日
					処 理	年 月 日

別記様式第1号（第2条、第4条関係）

（平22規則8・全改、平25規則7・一部改正）

別記様式第2号（第2条関係）

別記様式第3号（第2条関係）

（平25規則7・一部改正）

別記様式第4号（第3条関係）

（平25規則7・全改）

別記様式第5号（第3条関係）

（平22規則8・平25規則7・一部改正）

別記様式第6号（第5条関係）

（平25規則7・全改）

別記様式第7号（第7条関係）

（平25規則7・全改）