

○上川町重度心身障害者医療費の助成に関する規則

昭和48年10月1日

上川町規則第2号

改正 昭和53年10月1日規則第12号

平成11年3月16日規則第7号

平成13年4月1日規則第16号

平成14年10月1日規則第22号

平成15年4月1日規則第11号

平成16年10月1日規則第18号

平成17年4月1日規則第9号

平成17年5月6日規則第27号

平成17年9月30日規則第35号

平成18年4月1日規則第14号

平成18年8月9日規則第30号

平成20年3月31日規則第11号

平成20年10月1日規則第20号

平成20年12月30日規則第25号

平成21年10月1日規則第17号

平成23年4月1日規則第7号

平成24年3月28日規則第4号

平成24年12月26日規則第24号

(趣旨)

第1条 この規則は、上川町重度心身障害者医療費の助成に関する条例(昭和48年条例第12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。

(一部負担金)

第1条の2 条例第2条第5号の規定による一部負担金の額は、次のとおりとする。

(1) 受給者が15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの期間

又はその属する世帯員全員が市町村民税非課税者の場合 0円

(2) 前号以外の場合

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)

第67条第1項第1号の規定の例により算定した一部負担金に相当する額その他の同

法に規定する後期高齢者医療被保険者が同法の規定により負担すべき額（基本利用料、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を除く。）に相当する額から高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「令」という。）第14条の規定の例により算定した高額療養費に相当する額を控除した額とする。この場合において、同条第1項の高額療養費に相当する額の算定に係る高額療養費算定基準額は令第15条第1項及び第2項の規定にかかわらず、44,400円とし、令第14条第3項の高額療養費に相当する額の算定に係る高額療養費算定基準額は令第15条第3項の規定にかかわらず12,000円とする。

（一部負担金と基本利用料の合算）

第1条の3 前条の場合であつて受給者が条例第2条第6号に規定する基本利用料を負担した場合には、当該基本利用料を加算した額で算定するものとする。

（条例第3条第3号に規定する所得の額等）

第2条 条例第3条第3号に規定する所得の額並びに所得の範囲及び所得の額の計算方法は、別表によるものとする。

（受給者証の交付申請）

第2条の2 条例第5条に規定する医療費の助成を受けようとする者又は扶養者は、別記第1号様式の重度心身障害者医療費受給者証交付申請書を、町長に提出するものとする。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付するものとする。

（1） 条例第2条第1号ア又はエに規定する手帳

（2） 条例第2条第1号イ又はウに規定する状態にあることに判定又は診断された書類

（3） 条例第3条第3号に規定する対象者又は配偶者若しくは扶養義務者の所得の状況を明らかにする書類

（4） 規則第1条の2第1号に規定する者（その属する世帯員全員が市町村民税非課税者に限る。）にあつては、世帯員全員が市町村民税非課税者であることを確認できる書類

3 町長は、前項の規定にかかわらず、申請書に添付すべき書類の内容が、公簿等によつて確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができるものとする。

4 町長は、第2項の規定にかかわらず、必要と認めるときは、他の書類を添付させることができるものとする。

（対象者の決定）

第3条 町長は、前条の申請を受理したときはその内容を審査し、対象者であることを決定

したときは別記第2号様式の重度心身障害者医療費受給者証交付通知書を、対象者であることを承認しないことを決定したときは別記第3号様式の重度心身障害者医療費受給者証交付申請却下通知書により、当該申請者に通知するものとする。ただし、次条に規定する重度心身障害者医療費受給者証を交付した場合は、交付通知を省略することができる。

(受給者証の交付)

第4条 町長は、条例第6条第1項の規定により対象者であることを決定したときは、申請者に別記第4号様式又は別記第4号の2様式の重度心身障害者医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 前項の受給者証は、毎年更新するものとし、その有効期限は次のとおりとする。ただし、受給資格を有しなくなつたときは、その日までとする。

(1) 1月1日から7月31日までに交付したものは、当該年の7月31日

(2) 8月1日から12月31日までに交付したものは、翌年の7月31日

(受給者証の再交付申請)

第5条 受給者は、受給者証を破り、よごし、又は失つたことにより、受給者証の再交付を受けようとするときは、別記第5号様式の重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書を、町長に提出してその再交付を受けることができる。

(助成金の交付申請)

第6条 条例第8条第2項の規定による医療費の助成を受けようとするときは、別記第6号様式の重度心身障害者医療費助成金交付請求書を、町長に提出するものとする。

(基本利用料の限度額等)

第6条の2 条例第4条第2項に規定する額及び計算方法並びに負担区分等は令第15条第3項（同項第2号に掲げる者については第1号を適用する。）に規定する額とする。

(助成金の交付の決定)

第7条 町長は、第6条の請求書を受理したときは、その内容を審査し、受給者に交付することに決定したときは、別記第7号様式の重度心身障害者医療費助成金交付決定通知書により、当該請求者に通知するものとする。

(受給者証更新申請の特例)

第8条 町長は、第4条第2項の規定に関わらず、受給者の資格要件を現有公簿等により確認できるときは、更新申請に代えて職権で受給者証の更新をすることができるものとする。

(届出)

第9条 条例第9条第1号の規定による届出は別記第8号様式の重度心身障害者医療費受

給資格変更届により、同条第2号の規定による届出は別記第9号様式の重度心身障害者医療費受給資格喪失届により行うものとし、当該届書には受給者証を添付するものとする。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和53年10月1日規則第12号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和53年4月1日から適用する。

附 則 (平成11年3月16日規則第7号)

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則 (平成13年4月1日規則第16号)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

ただし、第2条及び第3条第3項並びに第4項の規定は、平成13年10月1日から施行する。

附 則 (平成14年10月1日規則第22号)

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則 (平成15年4月1日規則第11号)

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年10月1日規則第18号)

1 この規則は、平成16年10月1日から施行する。

2 平成16年9月30日以前に現にこの規則による改正前の上川町重度心身障害者医療費の助成に関する規則の規定により受給資格を有していた者に係る助成については、この規則による改正後の上川町重度心身障害者医療費の助成に関する規則第1条の2及び第1条の3並びに第6条の2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則 (平成17年4月1日規則第9号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年5月6日規則第27号)

この規則は、公布の日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則 (平成17年9月30日規則第35号)

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則 (平成18年4月1日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年8月9日規則第30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31日規則第11号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

ただし、第2条の2第2項第1号の改正規定は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成20年10月1日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年12月30日規則第25号）

この規則は、平成21年1月1日から施行する。

附 則（平成21年10月1日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年4月1日規則第7号）抄  
（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年3月28日規則第4号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年12月26日規則第24号）

この規則は、平成25年1月1日から施行する。

別表（第2条関係）

第2条に規定する所得の額並びに所得の範囲及び所得の額の計算方法

#### 1 所得の額

条例第3条第3号に規定する所得の額は、前年の所得（1月から7月までの分の医療に関する経費の助成については、前々年の所得とする。）とし、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）第8条第1項において準用する同令第2条第2項に定める額とする。

#### 2 所得の範囲及び所得の額の計算方法

##### （1） 所得の範囲

条例第3条第3号に該当する場合にあつては、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第2項において準用する同令第4条の規定によるものとする。

##### （2） 所得の額の計算方法

条例第3条第3号に該当する場合にあつては、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第8条第3項において準用する同令第5条の規定によるものとする。

別記第1号様式

重度心身障害者医療費受給者証交付申請書

年 月 日

上川町長

様

申請者 住 所  
氏 名 印  
対象者との続柄

所得状況と他制度による医療費助成状況等の確認に同意し、重度心身障害者医療費受給者証の交付を申請します。

記

※ 受 給 者 番 号						
申 請 内 容	対 象 者 の 状 況	フリガナ 対 象 者	住 所			
		生年月日・性別	年 月 日( 歳) 男・女			
	受 給 資 格 要 件 の 状 況	フリガナ 扶 養 者	住 所			
		対象者との続柄				
容 況	身 体 障 害 者 手 帳	交付年月日 番 号	年 月 日 第 号	身体障害 の 等 級	級	
		知能 指 数 の 判 定	療育手帳	交付年月日 番 号	年 月 日 第 号	判 定
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	判 定 (診断)	判定(診断)年月日 判定(診断)機関名	年 月 日	総合判定 (診断)	重度・中度・軽度
		交付年月日 番 号	年 月 日 第 号	精神障害の等級	級	有 効 期 限 年 月 日
	医 療 保 険	種 別	協・国・国組・共・他	記号番号	付加給付	有・無
		被保険者 (世帯主)		被保険者証 発行機関名		
		後期高齢者	番号	資格取得月日	年 月 日	
		添 付 書 類	知的障害者については、「重度心身障害者認定診断書」又は「判定書」			
※ 決 定 欄	課長	補佐	副主 幹等	決定年月日	年 月 日	
	1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付する。					
	2 次の理由により上記申請を却下する。					
却下理由						

(注) 申請者は※欄は記入しないでください。

振込金融機関  
口座番号  
口座名義

別記第2号様式

第 号  
年 月 日

様

上川町長

重度心身障害者医療費受給者証交付通知書

年 月 日付で申請のありました重度心身障害者医療費受給者証  
交付申請については、別添重度心身障害者医療費受給者証のとおり交付いたしますので通  
知します。



別記第3号様式

第 号  
年 月 日

様

上川町長

重度心身障害者医療費受給者証交付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました重度心身障害者医療費受給者証交付申請については、次の理由により申請を却下しましたので通知します。

- 1 この処分に不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内に、上川町長に異議申立てをすることができます。
- 2 この処分に不服がある場合は、この処分かつたことを知つた日(1による異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定があつたことを知つた日)の翌日から起算して6月以内に、上川町(訴訟において上川町を代表する者は、上川町長となります。)を被告として、旭川地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分又は決定があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であつても、処分又は決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(理 由)

別記第4号様式  
(表面)

○		重度心身障害者医療費受給者証	
記号	1248	番号	
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
発行機関名 及び印	北海道上川郡 上川町長		
交付年月日	年 月 日		

※左上部○欄には受給資格により適宜、「障初」、「老初」と表示するもの。

(裏面)

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 この証は、北海道内の保険医療機関等で保険の自己負担分を支払わないで受診することができる証ですから大切に保持して下さい。</li> <li>2 保険医療機関、療養取扱機関等において診療を受ける場合には、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出して下さい。</li> <li>3 受給者の資格がなくなつたときは、速やかにこの証を添えて町長に返して下さい。</li> <li>4 氏名、居住地に変更があつたときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出て下さい。</li> <li>5 加入している医療保険又はその内容に変更があつたときは、14日以内に、町長にその旨を届け出て下さい。</li> <li>6 この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは再交付を受けて下さい。</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、速やかに町長に返して下さい。</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>

別記第4号の2様式  
(表面)

○		重度心身障害者医療費受給者証	
記号	1248	番号	
受給者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
発行機関名 及び印	北海道上川郡 上川町長		
交付年月日	年 月 日		

※左上部○欄には受給資格により適宜、「障課」、「老課」と表示するもの。

(裏面)

注 意 事 項	
<p>1 この証で北海道内の保険医療機関等において診療を受ける際は次の一部負担金を支払ってください。</p> <p>① 医科、歯科、調剤、柔道整復の場合 1割に相当する額</p> <p>② その他町長が定める額</p> <p>2 保険医療機関、療養取扱機関等において診療を受ける場合には、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出して下さい。</p> <p>3 受給者の資格がなくなつたときは、速やかにこの証を添えて町長に返して下さい。</p> <p>4 氏名、居住地に変更があつたときは、14日以内にこの証を添えて町長にその旨を届け出て下さい。</p> <p>5 加入している医療保険又はその内容に変更があつたときは、14日以内に、町長にその旨を届け出て下さい。</p> <p>6 この証を破つたり、汚したり、又は失つたりしたときは再交付を受けて下さい。</p> <p>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、速やかに町長に返して下さい。</p> <p>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。</p>	

別記第5号様式

重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

上川町長 様

住所  
申請者 氏名 ㊟

下記の理由により重度心身障害者医療費受給者証の再交付を申請します。

記

受給者	住所			
	氏名	受給者証 記号番号		
理由	1	破損した		
	2	汚損した		
	3	紛失した		
	4			

別記第6号様式

重度心身障害者医療費助成金交付請求書

年 月 日

上川町長 様

請求者 住 所  
氏 名  
受給者との続柄



重度心身障害者医療費の助成を受けたいので証拠書類を添えて請求します。

請 求 内 容	受給者	受給者番号					医療保険 記号番号			
		居住地								
		氏名				生年月日	年 月 日			
	医療を受けた 病院	名称								
		所在地								
	診察の 内容	入院・ 入院外の別	入 院 ・ 入 院 外		療養の期間	自	至	年	月	日
		発病の原因				療養日数	月(日)			
		療養に要 した費用	円							
	医 療 費 の 支 払 方 法	1 現金払	金融機関名	銀行		支店				
			2 口座払	口座番号	口座番号	名義人				
※ 決 定 欄	課長		補佐		副主幹等		決 定 年月日	年 月 日		
	1 上記請求内容を審査した結果、次のとおり助成する。									
	2 次の理由により上記請求を却下する。									
	支 給 決 定	総医療費	保険給付費	高額療養費	付加給付及び 保険対象外額	初 診 時 一部負担金	支給決定額			
却 下 理 由										

※の欄は記入しないで下さい。

別記第7号様式

重度心身障害者医療費助成金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

上川町長

重度心身障害者医療費助成金について、次のとおり交付することに決定したので通知します。

- 1 この処分に不服がある場合は、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内に、上川町長に異議申立てをすることができます。
- 2 この処分に不服がある場合は、この処分かあつたことを知つた日(1による異議申立てをしたときは、当該異議申立てに対する決定があつたことを知つた日)の翌日から起算して6月以内に、上川町(訴訟において上川町を代表する者は、上川町長となります。)を被告として、旭川地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分又は決定があつたことを知つた日の翌日から起算して6月以内であつても、処分又は決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

記

診 療 月	月分
交付決定額	円

年 月 日 役場出納窓口で印鑑持参の上受領して下さい。  
なお、支払い時間は、午前9時から午後3時までです。  
また、上川町の休日は支払いできませんのでご了承願います。

別記第8号様式

重度心身障害者医療費受給資格変更届

年 月 日

上川町長 様

届出人 住 所

氏 名

下記のとおり(住所、氏名、保険者)に変更がありましたので、お届けします。

記

新受給者証 記号番号		※ 第 号						受給者証 記号番号	第 号	
住 所	新								変更	年 月 日
	旧									
氏 名	新								変更	年 月 日
	旧									
保 険 者	新	種		保		記		変更	年 月 日	
	旧	類		険		号				
者	新	附加給付 の有無			附加給付 の内容			変更	年 月 日	
	旧									
者	新	世帯主等 の氏名							変更	年 月 日
	旧									

(注)届出人は、※印欄には記入しないで、他の欄の関係分のみ記入すること。

別記第9号様式

重度心身障害者医療費受給資格喪失届

年 月 日

上川町長

様

届出人 住 所  
氏 名

下記の理由により、重度心身障害者医療費受給資格が喪失しましたのでお届けします。

記

受給者	受給者証 記号番号	第 号	
	氏 名		
理 由	1 他の市町村へ転出 2 生活保護の受給開始 3 死亡 4 その他		



別記第 1 号様式

別記第 2 号様式

別記第 3 号様式

別記第 4 号様式

別記第 4 号の 2 様式

別記第 5 号様式

別記第 6 号様式

別記第 7 号様式

別記第 8 号様式

別記第 9 号様式