

むつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則

昭和50年6月30日公布

むつ市規則第10号

(目的)

第1条 この規則は、むつ市重度心身障害者医療費支給条例（昭和50年むつ市条例第16号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めることを目的とする。

(社会保険各法)

第2条 条例第2条に規定する社会保険各法とは、次に掲げる法律とする。

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

(受給者証等の交付申請)

第3条 条例第4条の規定による受給者証等の交付を受けようとする者は、むつ市重度心身障害者医療費受給者証等交付（更新）申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請に際しては、次に掲げる書類を提示しなければならない。

- (1) 65歳未満の者にあつては、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の被保険者又は社会保険各法の被保険者、組合員若しくはその被扶養者であることを証する被保険者証又は組合員証、65歳以上の者にあつては、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による後期高齢者医療被保険者証
- (2) 条例第2条第1号に規定する身体障害者手帳、同条第2号に規定する愛護手帳又は同条第3号に規定する精神障害者保健福祉手帳
- (3) 前年の所得（1月から9月までの間の申請については、前々年の所得）が明らかになる書類

3 市長は、前項に規定する書類を審査した結果、条例第2条に規定する対象者であつて、条例第3条に規定する支給の制限を受けない者であることを確認し

たときは、対象者又は条例第4条に定める保護者に対し、むつ市重度心身障害者医療費受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。ただし、当該対象者が社会保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の適用を受ける者であるときは、受給者証に代えてむつ市重度心身障害者医療費受給者決定通知書（様式第3号。以下「受給者決定通知書」という。）を交付するものとする。

4 市長は、前項の規定により受給者証又は受給者決定通知書（以下「受給者証等」という。）を交付したときは、むつ市重度心身障害者医療費受給者証等交付台帳（様式第4号）を整備しておくものとする。

（受給者証等の有効期間）

第4条 受給者証等の有効期間は、市長が受給者証等を交付した日から翌年の9月30日までとする。ただし、当該交付の日が1月から9月までの間である場合は、当該交付の日の属する年の9月30日までとする。

（受給者証等の再交付）

第5条 第3条の規定により受給者証等の交付を受けた者（以下「受給者」という。）は、受給者証等を亡失し、又はき損したときは、むつ市重度心身障害者医療費受給者証等再交付申請書（様式第5号）を市長に提出し、受給者証等の再交付申請をすることができる。

（医療費の受給申請）

第6条 条例第6条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする者は、むつ市重度心身障害者医療費支給申請書（様式第6号）に医療機関等の発行する領収書又は社会保険各法の保険者が発行する療養費附加給付金支給証明書を添付して市長に提出しなければならない。

（国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の高額療養費等の申請及び支給）

第7条 市長は、青森県国民健康保険団体連合会から送付された診療報酬請求書により、国民健康保険法の規定による高額療養費の支給対象となる受給者の属する世帯の世帯主から高額療養費支給申請書（様式第7号）の提出を受け、高額療養費給付額調書（様式第8号）2部を添えて保険者に送付するものとする。

2 前項の高額療養費支給申請書の受理に当たっては、市長は、高額療養費のうち対象者に係る分の受領に係る委任を受けるものとする。

3 保険者は、受給者から第1項の申請があったときは、速やかに支給額を決定

し、その額を高額療養費給付額調書により市長に通知するとともに高額療養費受領の受任者である市長に支払うものとする。

4 市長は、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による高額介護合算療養費の支給対象となる受給者の属する世帯の世帯主等から高額介護合算療養費支給申請書の提出を受けたときは、前2項の取扱いに準じ、高額介護合算療養費のうち対象者に係る分の受領について委任状（様式第7号の2）により委任を受け、保険者は、高額介護合算療養費の受領の受任者である市長に支払うものとする。

（支給額決定通知）

第8条 市長は、第6条の申請を受理したときは、その内容を審査の上当該申請に係る支給額を決定し、むつ市重度心身障害者医療費支給額決定通知書（様式第9号）により申請者に通知するものとする。

（届出事項等）

第9条 条例第8条の規定による届出事項は、対象者又は保護者に関し、次に定める事項に変更があった場合とし、同条による届出は、むつ市重度心身障害者医療費受給者証等交付申請事項変更届（様式第10号）に受給者証等を添付して行うものとする。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 対象者の障害の程度

(4) 対象者が加入している国民健康保険法の被保険者又は対象者が加入している社会保険各法の被保険者若しくは組合員

(5) 対象者が加入している社会保険各法の保険者、その所在地及び名称

（添付書類の省略）

第10条 市長は、この規則に定める申請書又は届出に添付すべき書類のうち、公簿等によって証明すべき事項を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。

（受給者証等の返還）

第11条 対象者が条例第2条に規定する対象者の要件を欠くに至った場合又は条例第3条に規定する支給の制限を受ける場合は、速やかに受給者証等を市長に返還しなければならない。

（医療費支給台帳）

第12条 市長は、むつ市重度心身障害者医療費支給台帳（様式第11号）を備え、医療費の支給に関して必要な事項を記録しておくものとする。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、昭和50年7月1日から施行する。
（川内町、大畑町及び脇野沢村の編入に伴う経過措置）
- 2 川内町、大畑町及び脇野沢村の編入の日前に、川内町重度心身障害者医療費助成条例施行規則（昭和59年川内町規則第13号）、大畑町重度心身障害者医療費助成条例施行規則（昭和51年大畑町規則第2号）又は脇野沢村重度心身障害者助成条例施行規則（昭和59年脇野沢村規則第12号）（以下「これらを「編入前の規則」という。」の規定により現に使用している台帳及び様式については、当分の間、所要の補正をした上、なお使用することができる。

附 則（昭和59年12月28日規則第27号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、現に改正前のむつ市重度心身障害者医療費支給規則の規定に基づき提出され、又は交付されている書類については、改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の相当規定により提出され、又は交付された書類とみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に有する書類については、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5年9月30日規則第32号）

この規則は、平成5年10月1日から施行する。

附 則（平成6年9月29日規則第23号）

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則（平成9年11月12日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行し、平成9年9月1日から適用する。

附 則（平成12年12月28日規則第36号）

- 1 この規則は、平成13年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前のむつ市重度心身障害者医療費支給規則の規定に基づき提出され、又は交付されている書類については、改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の相当規定により提出され、又は交付された書類とみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に有する書類については、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14年9月30日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行し、平成14年10月1日から適用する。

附 則（平成16年9月17日規則第25号）

この規則は、平成16年10月1日から施行する。

附 則（平成17年3月11日規則第54号）

この規則は、平成17年3月14日から施行する。

附 則（平成17年9月8日規則第148号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成17年10月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則の施行の際、現に改正前のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の規定に基づく提出され、又は交付されている書類については、改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の相当規定により、提出され、又は交付された書類とみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に有する書類については、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3月30日規則第12号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年10月16日規則第49号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の規定は、平成20年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則第3条第3項の規定により交付されている受給者決定通知書は、この規則による改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則第3条第3項の規定により交付された受給者決定通知書とみなす。

附 則（平成21年3月25日規則第14号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年9月18日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後のむつ市重度心身障害者医療費支給条例施行規則の規定は、平成21年8月1日から適用する。

附 則（平成22年3月31日規則第11号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月25日規則第68号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第38号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。



様式第1号 (第3条関係)

※受付		※受給資格		※受給者証等									
年 月 日	有・無	公費負担者番	8	0	0	2	0	0	8	4	発行	年 月 日	
		受給者番号											
むつ市重度心身障害者医療費受給者証等交付(更新)申請書													
保護者	住所	電話番号											
	氏名						男・女	年 月 日生					
	個人番号						対象者との続柄						
対象者	住所												
	氏名						男・女	年 月 日生					
	個人番号												
加入医療保険	被保険者証又は組合員証			被保険者又は組合員の氏名						附加給付			
	記号										有・無		
	番号												
	保険者	所在地											
名称													
<p>※ 被保険者証又は組合員証、身体障害者手帳、愛護手帳又は精神障害者保健福祉手帳及び前年の所得(1月から9月までの間の申請については、前々年の所得)が明らかになる書類を添付してください。</p> <p>上記のとおり重度心身障害者医療費の支給を受けたいので、受給者証(受給者決定通知書)の交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>むつ市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>													

(注) ※印欄は、記入しないこと。

様式第2号（第3条関係）

（表面）

 むつ市重度心身障害者医療費受給者証									
公費負担者番号	8	0	0	2	0	0	8	4	
受給者番号									
受給者	住所								
	氏名			男・女					
	生年月日			年 月 日					
被保険者 (世帯主)氏名				受給者との続柄					
一部負担金の割合									
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで								
発行機関及び	むつ市長 								
交付年月日	年 月 日								

（裏面）

注 意 事 項									
1 この証は、あなたが重度心身障害者医療費の支給を受けることができる証ですから大切に保管してください。									
2 診療等を受けるときは、被保険者証とともに医療機関の窓口に表示してください。									
3 「一部負担金の割合」が1割と記載されている場合は、医療機関等の窓口で一部負担金(1割)を支払ってください。									
4 次の場合は、必ず届けてください。									
(1) 住所を変更したとき。									
(2) 氏名を変更したとき。									
(3) 加入医療保険に変更があったとき。									
5 この証を破損したり、なくしたりしたときは再交付を受けてください。									
6 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。									

様式第3号（第3条関係）

むつ市重度心身障害者医療費受給者決定通知書
(償還払用)

あなたは、 年 月 日から 年 月 日まで、重度心身障害者医療費の支給の対象者となりましたので通知します。

年 月 日

むつ市長



受給者番号							
受給者	住所						
	氏名					男・女	
	生年月日	年 月		日生			
被保険者又は組合員氏名				受給者との続柄			
一部負担金の割合							

.....
(注 意 事 項)

- この決定通知書は、あなたが重度心身障害者医療費の支給を受けることができる証明書ですから、大切に保管してください。
- あなたに対する重度心身障害者医療費の支給は、償還払いですので、いったん病院等の窓口で一部負担金を支払い、その領収書を受領して、後日市から還付を受けてください。
なお、「一部負担金の割合」が1割と記載されている場合は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する一部負担金を控除した額が支給されます。
- 重度心身障害者医療費の還付を受けるには、このほかにむつ市重度心身障害者医療費支給申請書が必要です。
- 次の場合は、必ず届けてください。
 - 住所を変更したとき。
 - 氏名を変更したとき。
 - 加入医療保険に変更があったとき。
- この決定通知書を破損したり、なくしたりしたときは再交付を受けてください。
- 受給資格がなくなったときは、速やかに返還してください。
- 有効期限が切れる前に、更新手続きを取ってください。

様式第5号（第5条関係）

むつ市重度心身障害者医療費受給者証等再交付申請書

年 月 日

むつ市長 様

住 所
申請者

ふりがな
氏 名



次のとおりむつ市重度心身障害者医療費受給者証(受給者決定通知書)の再交付を申請します。

受給者氏名	受給者番号
	個人番号
再交付の理由	(1) 受給者証(受給者決定通知書)をなくしたため (2) 受給者証(受給者決定通知書)の汚損、破損が著しく使用不可能なため (3) その他 ()

(注) 1 理由欄該当数字を○で囲むこと。

2 (2)及び(3)については、必ず受給者証又は受給者決定通知書を添付すること。

様式第6号（第6条関係）

（表面）

（裏面参照のこと）

むつ市重度心身障害者医療費支給申請書												年	月	日				
むつ市長												様			住所 申請者 氏名			印
受給者記入欄	受給者	公費負担番号	8	0	0	2	0	0	8	4	加入者除保	記号						
	受給者	受給者番号										番号						
	受給者	氏名							附加給付	有無	有 ・ 無							
	受給者	生年月日	年 月 日				金額	円										
	受給者	同一月内における世帯員の受領の有無	有無	受領者名					一部負担金	円	高額療養費の額	円						
受給者	過去1年間における高額療養費支給回数	回	上記のとおり相違ありません。									年 月 日	申請者氏名	印				
保険医療機関等記入欄	年 月 日から		年 月 日まで		分													
	医療費総額 (保険診療対象分)	外来	円		円		保険診療による一部負担金		円									
		入院	円		円		回		回									
	訪問看護療養費の総利用額 (保険対象分のみ)	円		円		回		基本利用料		円								
		年 月 日		所在地		名称		代表者		印								
保険薬局記入欄	年 月 日 分		処方箋受付回数		回		一部負担金額 (保険対象分のみ)					円						
	診療報酬点数		点		点													
	年 月 日		所在地		名称		代表者		印									
市記入欄	一部負担金 A		控除額附加給付 B		支給額 A-B		備考											
	円		円		円													
	市民税課税対象者の控除額算定欄																	
	高額療養費の世帯合算・附加給付額算定欄																	

むつ市重度心身障害者医療費支給申請の注意事項

- 1 同一月内に同一被保険者証の被保険者及び被扶養者の自己負担額の合算額が一定額以上を超え高額療養費が支給される場合は、被保険者証、同一世帯員の領収書、高額療養費支払通知書を添付してください。
- 2 過去1年間に同一被保険者証の被保険者又は被扶養者で、高額療養費の該当回数が4回以上あった場合は、4回目以降は、被保険者証及び支払通知書を添付してください。
- 3 院外処方による調剤の場合には保険薬局から証明してもらってください。
- 4 偽りその他不正行為により医療費の支給を受けた場合は、支給を受けた額の全部又は一部を返還していただくことがあります。

様式第7号（第7条関係）

支 給 決 裁 欄							
支 給 額	市 長	副 市 長	部 長	政 策 推 進 監	課 長	グ ル ー プ リ ー ダ	グ ル ー プ
円							

高 額 療 養 費 支 給 申 請 書
（ 年 月 診 療 分 ）

(1) 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	(2) 療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名 、 生 年 月 日			年 月 日 生
(3) 傷 病 名				
(4) 療 養 を 受 け た 病 院 、 診 療 所 、 薬 局 等 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称			
	所 在 地			
(5) (4) の 病 院 等 で 療 養 を 受 け た 期 間	自 年 月 日	至 年 月 日	(6) (5) の 期 間 に 受 け た 療 養 に 対 し 医 療 機 関 に 支 払 っ た 額	
(7) 振 込 銀 行 名 及 び 口 座 番 号	銀 行	本 店 支 店	第 号	

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所

世帯主

氏 名

印

保 険 者 様

上記申請の高額療養費の受領方を次の者に委任します。

年 月 日

住 所

世帯主

氏 名

印

住 所

受任者

氏 名

印

保 険 者 様

様式第7号の2（第7条関係）

委任状

私は、 年 月 日に支給申請する高額介護合算療養費のうち、青森県重度心身障害者医療費助成事業の対象者に係る分の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

申請者 住所

氏名



受任者 住所

氏名



保険者 様

様式第9号（第8条関係）

むつ市重度心身障害者医療費支給額決定通知書

年 月 日

様

むつ市長



年 月 日付けで申請のあった重度心身障害者医療については、次のとおり決定しましたので、通知します。

1 承認

支給額 円（ただし、年 月から 年 月までの分）

振込先

口座名義

2 不承認

理由

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内にむつ市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、むつ市を被告として（訴訟においてむつ市を代表する者はむつ市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第10号（第9条関係）

むつ市重度心身障害者医療費受給者証等
交付申請事項変更届

年 月 日

むつ市長 様

住 所
申請者
ふりがな
氏 名



次のとおりむつ市重度心身障害者医療費受給者証等交付申請書及び受給者証(受給者決定通知書)の内容に変更がありましたのでお届けします。

受給者氏名	受給者番号
変更の内容	(1) 氏名 (2) 住所 (3) 対象者の障害の程度 (4) 対象者が加入している国民健康保険法の被保険者又は対象者が加入している社会保険各法の被保険者若しくは組合員 (5) 対象者が加入している社会保険各法の保険者、その所在地及び名称
	変更前
	変更後
変更年月日	

- (注) 1 変更の内容欄の該当する事項を○で囲むこと。
2 受給者証又は受給者決定通知書を添付すること。

様式第11号（第12条関係）

（その1）

むつ市重度心身障害者医療費支給台帳

受給者番号						
受給者	氏名	ふりがな (・ ・ 変更)	男・女	年 月 日		
	住所	むつ市				
		むつ市 (・ ・ 変更)				
		むつ市 (・ ・ 変更)				
障害の程度	手帳の種類別	手帳番号	等級及び程度			
	身体障害者手帳					
	愛護手帳		A			
	精神障害者保健福祉手帳		1			
保護者	住所					
	氏名		勤務先	続柄		
加入医療保険	保険種別	記号	資格関係			
		番号	年月日	取扱者印	事由	
	保険者名		交付・再交付			
	所在地					
備考	TEL()		消滅	年月日	取扱者印	事由

