

改正

平成25年4月1日

平成30年4月1日要綱第35号

令和元年7月1日要綱第104号

岩国市重度心身障害者医療費助成要綱

岩国市重度心身障害者医療費助成要綱（平成18年3月20日制定）の全部を改正する。

（趣旨）

**第1条** この要綱は、重度心身障害者（以下「障害者」という。）の保健の向上を図り、もって障害者の福祉の増進に資することを目的として、障害者の医療費の一部を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

**第2条** この要綱において「社会保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- （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）国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- （6）地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- （7）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

2 この要綱において「対象者」とは、市内に住所若しくは居住地を有する者、国民健康保険法第116条若しくは第116条の2の規定により本市が行う国民健康保険の被保険者とした者又は高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とした者（国民健康保険法第116条若しくは第116条の2の規定により本市が行う国民健康保険の被保険者とした者又は高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とした者については、山口県内に居住地を有する者又は転出先の県外市町村において助成を受けることができない者に限る。）で、別表第1に定める障害者に該当するもののうち、社会保険各法の規定による被保険者、組合員又は被扶養者であって、前年の所得（1月から6月までの間に受けた医療に係る障害者医療費については、前々年の所得）が国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令（昭和61年政令第54号）第52条の規定するところにより、なおその効力を有することとなる旧国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）第6条の4第1項に規定する額（対象者に扶養親族等があるときは当該規定する額に国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）第5条の4の規定に準じて加算した額）を超えないものをいう。

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者は、対象者としなないものとする。

- （1）生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属する者
- （2）児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号若しくは同条第2項の措

置又は同法第33条の規定による一時保護を受けている者であって、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができるもの

(3) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条の規定による施設入所等の措置を受けている者であって、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができるもの

(4) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費の支給を受けることができる者

(5) 国民健康保険法第116条又は第116条の2の規定により他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者

(6) 高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合以外の後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とされた者

4 この要綱において「社会保険各法の規定による医療に関する給付」とは、疾病又は負傷についての社会保険各法による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給をいう。

（助成の範囲）

**第3条** 市長は、対象者の疾病又は負傷について、社会保険各法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（その者が社会保険各法による療養の給付を受けたときは、当該療養の給付の額から当該療養の給付に関する社会保険各法の規定による一部負担金に相当する額を控除した額とする。）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（社会保険各法による入院時食事療養又は入院時生活療養に係る療養を受ける者については、当該入院時食事療養費又は当該入院時生活療養費の給付に関するこれらの法律に規定する食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を除いた額とする。）を、この要綱に定める手続に従い重度心身障害者医療費（以下「障害者医療費」という。）として助成するものとする。ただし、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るときは、この限りでない。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣が定めるところにより算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

（受給者証の交付申請）

**第4条** この要綱による障害者医療費の助成を受けようとする者又は被保険者（以下「申請者」という。）が、岩国市重度心身障害者医療費受給者証（様式第1号。以下「受給者証」という。）の交付申請に使用する書類は、次のとおりとする。

(1) 福祉医療費受給者証交付（更新）申請書（重度障害者医療）（様式第2号。以下「申請書」という。）

(2) 社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証又は加入者証

(3) 収入及び扶養の状況を記載した書類で市長が特に必要と認めるもの。ただし、障害者医療費の助成を受けようとする者の同意により公簿等で確認することができる場合は、当該書類の提示を要しないものとする。

- (4) 国民年金証書、特別児童扶養手当証書、身体障害者手帳、療育手帳その他この要綱に定める障害を有する者であることを証する書類
- (5) 次に掲げる事項についての同意書
  - ア 市長が受給者証の交付及び更新要件確認のため、対象者の所得及び扶養状況を調査すること。
  - イ 市長が高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
  - ウ 対象者又は被保険者が保険者から高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付の支給を受けることができる場合、当該支給に係る申請及び受領について市長に委任すること。
  - エ 対象者又は被保険者が保険者から高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付により医療費の助成を受けた場合、市長の過払い相当額を市長に返還すること。
  - オ 市長が保険者に対して医療に関する給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を確認すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた書類  
(受給者証の交付等)

**第5条** 市長は、前条の規定による申請書又は本条第3項の規定による申請書の提出があった場合において、その申請に係る者が対象者であると認めるときは、当該申請書を提出した者に対し、受給者証を交付するものとする。

- 2 受給者証の有効期間は、交付の日（更新の場合にあっては、その年の7月1日。以下同じ。）からその日以後最初に到来する6月30日までとする。ただし、交付の日に74歳の者にあつては、75歳の誕生日の前日までとする。
- 3 受給者証の交付を受けている者（以下「受給者」という。）が受給者証の有効期間満了後も引き続き障害者医療費の助成を受けようとするときは、毎年5月1日から同月31日（市長が特に認める場合にあつては、6月30日）までの間に、申請書に前条第1項各号に掲げる書類を添えて受給者証の更新を市長に申請することができる。
- 4 前項の規定にかかわらず、第2項ただし書の規定により有効期間が75歳の誕生日の前日までの受給者証の交付を受けている者が、受給者証の有効期間満了後も引き続き障害者医療費の助成を受けようとするときは、当該有効期間の満了する日の1か月前から当該有効期間の満了する日までの間に、申請書に前条第1項各号に掲げる書類及び後期高齢者医療の被保険者証を添えて受給者証の更新を市長に申請することができる。

(受給者証の再交付申請)

**第6条** 受給者は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、次に掲げる事項を記載した福祉医療費受給者証再交付申請書（重度心身障害者）（様式第3号）（以下「再交付申請書」という。）を市長に提出し、その再交付を申請することができる。

- (1) 受給者の氏名及び生年月日
  - (2) 再交付申請の理由
  - (3) 受給者証の記号番号
- 2 受給者証を破損し、又は汚した場合における再交付申請には、当該受給者証を添えな

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、直ちにこれを市長に返還しなければならない。

(氏名等変更の届出)

**第7条** 受給者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 住所又は氏名を変更したとき。
- (2) 加入している医療保険に変更があったとき。
- (3) 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき。
- (4) 受給者証を紛失したとき。
- (5) 市外へ転出するとき。
- (6) 医療の助成がある施設に入所するとき。
- (7) 生活保護を受けるようになったとき。
- (8) 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき、又は受けたとき。
- (9) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けたとき。
- (10) 税の申告等により所得や控除、扶養親族に変更があったとき。

(受給者証の返還)

**第8条** 受給者は、受給者証の有効期間が満了したとき、又はこの要綱による対象者でなくなったときは、速やかに受給者証を返還しなければならない。

(現物給付による助成)

**第9条** 対象者がこの要綱に定める手続に従い、社会保険各法に規定する保険医療機関、保険薬局若しくは指定訪問看護事業者又はその他別に定める病院、診療所若しくは薬局(以下「保険医療機関等」という。)で医療を受けたときは、市長は、障害者医療費として当該医療を受けた者に交付すべき額の限度において、その者が当該医療に関し、当該保険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ことができる。

- 2 前項の規定による支払があったときは、当該医療を受けた対象者に対し、障害者医療費の助成があったものとみなす。
- 3 市長は第1項の規定による保険医療機関等に支払うべき額の審査及び支払に関する事務を山口県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(障害者医療費助成の申請等)

**第10条** 第3条の規定による障害者医療費の助成を受けようとする者が、市長に提出する書類は次のとおりとする。

- (1) 福祉医療費支給申請書(重度心身障害者医療)(様式第4号)
- (2) 次のアからウまでのいずれかの書類
  - ア 社会保険各法の規定による一部負担金を支払ったことを証する資料
  - イ 他の法令等による給付に関し費用徴収金が課せられる場合は、措置の実施機関の発行する決定通知書
  - ウ 医療機関の発行する領収書等の当該費用徴収金額が確認できる資料

(3) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けることができる場合又はできた場合は、その給付金額が記載された書類

2 市長は、前項の書類を受理したときは、必要な審査を行い、第3条に定める障害者医療費の額を決定し、受給者に支払うものとする。

(受療の手続)

**第11条** 受給者は、第9条の規定による医療を受けようとするときは、当該医療を受けようとする保険医療機関等に対し、受給者の属する保険者又は組合の発行した被保険者証若しくは組合員証に受給者証を添えて提出しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によりこれを提出することができない者であって、受給者であることが明らかなものについては、この限りでない。

(助成の制限等)

**第12条** 市長は、単身世帯である対象者（生活保護法による保護の実施要領（昭和38年4月1日社発第246号）に基づき、世帯分離の措置等により単身世帯として取り扱われる者を含む。）のうち65歳以上のものを除き、継続した入院期間（受給者となる前の入院期間を含む。）が1年を超え、かつ、その月額平均収入額が別表第2に定める基準額を下回るものについては、第3条の規定にかかわらず、入院に係る障害者医療費は、助成しないものとする。ただし、別に定める事由に該当し、市長が特に認める場合は、この限りでない。

2 市長は、受給者証の有効期間内に前項の規定により入院に係る障害者医療費を助成しないこととなる者については、同項の規定にかかわらず、当該受給者証の有効期間内に限り、なお入院に係る障害者医療費を助成するものとする。

3 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部若しくは一部を支給しないことができる。

(1) 受給者の疾病又は負傷が第三者の行為によって生じたものであって、損害賠償を請求することができるとき。

(2) 受給者の疾病又は負傷が受給者の故意による犯罪行為により生じたものであるとき。

(3) 受給者が助成の決定に関する書類で市長が必要と認めるものを提出しないとき。

(4) 受給者がこの要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したとき。

(調査)

**第13条** 市長は、必要があると認めるときは、この要綱による障害者医療費の助成を受けようとする者及び受給者に対し、対象者の収入、資産、家族の状況等に関し報告を求め、又は関係職員をして調査させるものとする。

(障害者医療費の返還)

**第14条** 市長は、偽りその他不正な行為により障害者医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、その助成を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

2 市長は、受給者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その金額の限度において、障害者医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した障害者医療費の

額に相当する額を返還させることができる。

- 3 受給者及び被保険者は、受給者に係る医療費について、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けたときは、その金額の限度において、その金額に相当する障害者医療費を返還しなければならない。
- 4 市長は、第3条の規定による助成すべき額を超えて助成したときは、受給者又は被保険者から当該過払い相当額を市へ返還させるものとする。ただし、市長が保険者から当該過払い相当額を代理受領した場合は、この限りではない。

(その他)

**第15条** この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

**附 則**

この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

**附 則** (平成25年4月1日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

**附 則** (平成30年4月1日要綱第35号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現に提出されているこの要綱による改正前の岩国市重度心身障害者医療費助成要綱の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この要綱による改正後の岩国市重度心身障害者医療費助成要綱の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

**附 則** (令和元年7月1日要綱第104号)

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

**別表第1** (第2条関係)

障害の範囲

号	障害者
1	国民年金法施行令(昭和34年政令第184号)別表の1級に該当する程度の障害を有するもの
2	身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号の3級に該当する程度の障害を有するもの

**別表第2** (第12条関係)

入院医療費助成の制限の対象となる者の収入の基準

基準額	基準額の内訳	
基準額の内訳の1から3までに定める事項につき、それぞれ算定した額を合算した額	1	生活保護法による保護の基準(昭和38年厚生省告示158条)で定める入院患者日用品費の月額基準額
	2	生活保護法による保護の基準で定める障害程度に応じた障害者加算の月額

	3	社会保険各法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最高となる月額の自己負担額
--	---	--

様式第1号（第4条、第5条、第6条、第8条関係）  
表面

福	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="margin: 0;"><b>福祉医療費受給者証</b></p> <p style="margin: 0;"><b>(重度心身障害者用)</b></p> </div>								
特記事項									
記号					番号				
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日			年 月				日	
有効期間				年 月				日から 日まで	
交付年月日									
一部の負担上限金額		通院	円			入院	円		
発行機関名及び印		山口県 岩国市長 印							
福祉医療費負担者番号									

## 裏面

### 注 意 事 項

- 1 保険医療機関等で受診される際は、この受給者証に被保険者証又は組合員証を添えて窓口に提出してください。
- 2 一部負担金の上限額とは、月ごとに保険医療機関等が医療費の請求を行う診療報酬明細書ごとの医療保険の自己負担分（入院時の食事療養費及び生活療養費に係る自己負担分は除く。）に対して、受給者が支払わなければならない限度額をいいます。ただし、院外処方箋の交付により、保険薬局で薬剤の処方を受ける場合は、一部負担金の支払は必要ありません。
- 3 次の場合には、速やかに市長に届け出てください。
  - (1) 住所又は氏名を変更したとき。
  - (2) 加入している医療保険に変更があったとき。
  - (3) 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき。
  - (4) 受給者証を紛失したとき。
  - (5) 市外へ転出するとき。
  - (6) 医療費の助成がある施設に入所するとき。
  - (7) 生活保護を受けるようになったとき。
  - (8) 他の法令等により医療費の助成を受けられるとき、又は受けたとき。
  - (9) 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金その他これに類する給付を受けたとき。
  - (10) 保護者が婚姻又は離婚したとき。
  - (11) 税の申告等により所得若しくは控除又は年少扶養親族に変更があったとき。
- 4 受給者の資格がなくなったとき、又はこの受給者証の有効期間が満了したときは、速やかに市長にこの受給者証を返還し、又は自己で処分してください。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>◎ この受給者証は、病院、診療所等において、医療保険の自己負担分の全部又は一部を支払わないで受診できるものですので、大切に保管してください。（ただし、入院時の食費は自己負担があります。）</li><li>◎ この受給者証は、原則として、県外では使用できません。</li><li>◎ 偽り若しくは不正な行為によりこの受給者証を使用した場合、市に対する申告若しくは報告を正しく行わなかった場合又は市長の指示に正当な理由無く応じなかった場合は、医療費の助成が受けられない、又は既に助成した医療費を返還していただくことがあります。</li></ul> |
|---|

※ この制度は、山口県と共同で実施しています。

（乳幼児の一部及びこども医療を除く。）

様式第2号（第4条、第5条関係）

入力	発行	確認	審 査			
			適 ・ 否			
受給者証	記号		番 号			
資格開始日		年 月 日				

福祉医療費受給者証交付（更新）申請書（重度障害者医療）

受給者	フリガナ						生 年 月 日	電 話
	氏 名	(個人番号 )						
	住 所							
加入 医療 保険	被 保 険 者	氏 名	(個人番号 )				受給者 との続柄	
	保 険 種 別	住 所	1. 受給者と同じ 2. その他 ( )					
		記 号	種 別	政・組・日・船・共・国組				
	番 号	国 (一般・退本・退扶)						
	発 行 機 関	発給者番号						変更日 ( . . ~ )
	名 称							
入院状況	過去6か月以内に 1. 入院したことがある 2. 入院したことがない							
認定事項	1 国民年金証書 ( ) 級 2 特別児童扶養手当 ( ) 級 3 身体障害者手帳 ( 県 第 号 第 種 ) 級 4 障害者手帳 ( ) 5 療育手帳 ( ) 6 その他 ( )							

福祉医療費申請（受給）に当たっての同意事項

- 福祉医療費受給者証交付及び更新要件確認のため、申請者（受給者）の所得状況を調査すること。
- 高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
- 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。
- 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合、市の過払い相当額を市に返還すること。
- 保険者に対して、医療の給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を市が確認すること。
- 申請者（受給者）及び被保険者が岩国市重度心身障害者医療費助成要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

※ 受給者の健康保険被保険者証及び手帳証書等を提示してください。また上記1により収入の状況が公簿により確認できない場合は、収入の状況を記載した書類で市長が必要と認めるものを提示してください。

上記の同意事項に同意し、福祉医療費受給者証の交付を申請します。

年 月 日

申請者 住所

氏名

印

岩国市長 様



様式第3号（第6条関係）

入力	確認		整理番号	
----	----	--	------	--

**福祉医療費受給者証再交付申請書**  
( 重度心身障害者 )

年 月 日

岩国市長 様

申請者 住 所 岩国市 町 丁目 番 号

氏 名 ㊟

受給者証	記号番号	受給者氏名	(個人番号)	生年月日
	-----			-----

(再交付の理由)

- なくしたため
- 破り、又は汚したため
- その他 ( )

備考	<input type="checkbox"/> 当日 手渡済	<input type="radio"/> 免許証 により確認 ( )
		<input type="radio"/> 保険証
		<input type="radio"/> その他
	<input type="checkbox"/> 当日 郵送済	
	<input type="checkbox"/> 後日 郵送	( 月 日 )

- 【注意】** 1 この申請書には、破損し、又は汚損した受給者証を添付してください。  
 2 再交付後に、なくなった受給者証が見つかった場合は返還してください。  
 3 本人確認ができる身分証明書を持参していない場合は郵送による交付となります。

様式第4号（第10条関係）

福祉医療費支給申請書【重度心身障害者】

年 月 日

岩国市長 様

申請者 住所 岩国市
氏名
電話番号 ( )

次のとおり、領収書を添付の上、申請します。

療養給付費証明願

Table with 4 columns: 受給者証記号番号, 住所, 氏名, 生年月日, 加入医療保険, 記号番号, 保険者, 診療区分, 医療機関

このことについて、次の欄に証明してください。

年 月 日
保険者様

被保険者氏名
(個人番号)

証 明 書

Table with 4 columns: 医療機関, 医療費総額, 他法給付費, 療養の給付, 本人負担額, 薬剤負担額, 診療日数, 食事療養標準負担額, 入院/装具

この証明書は、重度心身障害者に対する医療費の助成をするものです。お手数ですが御協力いただきますようお願いいたします。
なお、本人負担額は、高額医療費、付加給付等支給後の負担額を記入してください。

Table with 4 columns: 振込先, 金融機関, 口座番号, 口座名義人

振込口座は受給者本人の名義のものに限ります。
ただし、未成年の場合は、被保険者の名義のものになります。

支給決定金額 円