○魚津市重度心身障害者等医療費助成条例施行規則

昭和58年4月1日
規則第8号
改正　昭和59年10月23日規則第14号
昭和62年2月5日規則第2号
平成9年8月26日規則第31号
平成10年3月20日規則第9号
平成13年3月16日規則第8号
平成14年12月19日規則第30号
平成19年3月19日規則第11号
平成20年3月19日規則第14号
平成20年8月19日規則第35号
平成26年7月31日規則第32号
平成28年1月29日規則第1号

（趣旨）

第1条　この規則は、魚津市重度心身障害者等医療費助成条例（昭和58年魚津市条例第1号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

（用語）

第2条　この規則で使用する用語は条例で使用する用語の例による。

（受給資格の登録）

第3条　医療費の助成を受けようとする重度心身障害者等である者は被保険者証、組合員証又は加入者証（以下「保険証」という。）に障害の状態にあることを明らかにすることができる身体障害者手帳、療育手帳、国民年金証書、その他の書類を添えて重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）申請書（様式第1号、様式第1号の2）又は重度心身障害者等医療費受給資格（一部負担金還付該当）登録（変更）申請書（様式第2号）を市長に提出し、受給資格の登録を受けなければならない。

2　受給資格の登録の期間は、次の各号に掲げる受給者の区分に応じ、当該各号に掲げる期間とする。

(1)　条例第2条第2項第1号に掲げる重度心身障害者等である受給者　受給資格の登録した日の属する月の初日から65歳の誕生日の前日までの期間

(2)　条例第2条第2項第2号に掲げる重度心身障害者等である受給者　受給資格の登録した日の属する月の初日から70歳の誕生日の属する月の末日（その誕生日が月の初日であるときはその日の属する月の前月の末日）までの期間

(3)　条例第2条第2項第3号から第5号までに掲げる重度心身障害者等である受給者　受給資格の登録した日から資格を喪失するまでの期間

（受給資格証等の交付）

第4条　市長は、前条の規定による登録した受給者に対して次の各号に掲げる受給者の

区分に応じ、当該各号に掲げる書類に必要な事項を記載して交付しなければならない。

(1) 条例第2条第2項第1号に掲げる重度心身障害者等である受給者　重度心身障害者等医療費受給資格証(様式第3号)及び福祉医療費請求書(様式第6号)又は重度心身障害者等医療費(療養費払)助成申請書(様式第8号)

(2) 条例第2条第2項第2号に掲げる重度心身障害者等である受給者　重度心身障害者等医療費受給資格証(様式第4号)及び福祉医療費請求書(様式第7号)又は重度心身障害者等医療費(療養費払)助成申請書(様式第8号の2)

(3) 条例第2条第2項第3号から第5号までに掲げる重度心身障害者等である受給者一部負担金還付該当者証(様式第5号)及び重度心身障害者等医療費(一部負担金還付)助成申請書(様式第9号)

(受給資格証の有効期間)

第5条　重度心身障害者等医療費受給資格証及び一部負担金還付該当者証(以下「受給資格証」という。)の有効期間は次の各号に掲げる受給者の区分に応じ、当該各号に掲げる期間とする。ただし、その間において受給資格を欠くに至った場合は、その日までとする。

(1) 条例第2条第2項第1号に掲げる重度心身障害者等である受給者　受給資格証の交付した日(以下「交付日」という。)の属する月の初日から翌年の6月末日(交付日の属する月が1月から6月の場合は、当年の6月末日)までの期間

(2) 条例第2条第2項第2号に掲げる重度心身障害者等である受給者　交付日の属する月の初日から翌年の7月末日(交付日の属する月が1月から7月の場合は当年の7月末日)までの期間

(3) 条例第2条第2項第3号から第5号までに掲げる重度心身障害者等である受給者　交付日から翌年の7月末日(交付日の属する月が1月から7月の場合は当年の7月末日)までの期間

2　市長は、有効期間の終期において、受給資格の確認を行い、受給資格が継続していると認められるときは、前条に定める書類を新たに交付しなければならない。

(合計所得金額の算定)

第6条　条例第2条第2項第1号の規定による合計所得金額の算定は、次の各号に掲げるとおりに行うものとする。

(1) 65歳未満の者が7月から12月に新たに受給資格の登録を受ける場合、65歳以上の者が8月から12月に新たに受給資格の登録を受ける場合、誕生日が7月の者が65歳に到達した月に新たに受給資格の登録を受ける場合及び前条第2号に定める受給資格の登録の確認を行う場合は、前年分の合計所得金額

(2) 65歳未満の者が1月から6月に新たに受給資格の登録を受ける場合及び65歳以上の者が1月から7月に新たに受給資格の登録を受ける場合(誕生日が7月の者が、65歳に到達した月に新たに受給資格の登録を受ける場合を除く。)は、前々年分

の合計所得金額

（対象の給付）

第7条　条例第2条第3項の規則で定める給付は、次に掲げる給付とする(食事療養及び生活療養を除く。)。

(1) 保険外併用療養費

(2) 療養費

(3) 訪問看護療養費

(4) 家族療養費

(5) 家族訪問看護療養費

(6) 特別療養費

2　条例第2条第4項の規則で定める給付は、次に掲げる給付とする(食事療養及び生活療養を除く。)。

(1) 保険外併用療養費

(2) 療養費

(3) 訪問看護療養費

(4) 特別療養費

（保険医療機関等）

第8条　条例第2条第6項の規則で定める者は、次のとおりとする。

(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者

(2) 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第2条第1項に規定する柔道整復師

(3) あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第3条の2に規定するあん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師

(4) 前各号に掲げる者のほか市長が認めた者

（届出事項）

第9条　受給者は条例第5条に規定する届出をするときは、受給資格証を添えて行うものとする。

（受給資格者証の再交付）

第10条　受給者は受給資格証を破り、汚し、又は失ったときは、市長にその再交付を申請することができる。

（受給資格証の提示等）

第11条　受給者は医療を受ける場合、保険医療機関等に受給資格証及び保険証を提示し、福祉医療費請求書を提出しなければならない。

（助成金の審査及び支払事務の委託）

第12条　条例第4条第1号の規定による保険医療機関等に交付する助成金の審査及び支払事務は、市長が富山県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする。

（療養費払）

第13条　条例第4条第1号ただし書及び第3号の規定による助成を受けようとする場合は、重度心身障害者等医療費(療養費払)助成申請書又は重度心身障害者等医療費(一部負担金還付)助成申請書によらなければならない。

2　市長は前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成金を決定し、申請者に助成金を交付するものとする。

(受給資格証の返還)

第14条　受給者は受給資格を喪失した場合、交付を受けた受給資格証を直ちに市長に返還しなければならない。

(第三者行為による被害の届出)

第15条　重度心身障害者等医療費の支給事由が第三者行為により生じたものであるとき、受給者はその事実、当該第三者の氏名及び住所並びに被害の状況を速やかに市長に届けなければならない。

(自己負担限度額の適用申請及び同認定証の交付)

第16条　条例第3条第2号に掲げる重度心身障害者等である受給者が、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)第15条第1項第3号又は第4号の者に相当する者として認定を受けようとするときは、重度心身障害者等医療費受給資格者証に、同項第3号又は第4号に規定する事由に該当することを証明する書類を添えて、自己負担限度額適用申請書(様式第10号)を市長に提出しなければならない。

2　市長は、前項の申請に基づき、限度額認定を行ったときは、限度額適用認定証(様式第11号)を交付する。

3　前項の認定証の有効期間は当該認定を行った日の属する月の初日から翌年の7月末日(当該認定を行った日の属する月が1月から7月の場合は、当年の7月末日)までとする。

4　第2項の認定を受けた者は、医療を受けようとするときは、保険医療機関等にこれを提示しなければならない。

(高額療養費相当額の助成)

第17条　条例第3条第2号に掲げる重度心身障害者等である受給者が、高額療養費に相当する額の助成を受けようとするときは、高額療養費相当額助成申請書(様式第12号)に領収書を添えて申請しなければならない。

2　市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請に係る助成金を決定し、申請者に助成金を交付するものとする。

(添付書類の省略)

第18条　市長は、この規則の規定により申請書又は届出に添えて提出する書類等について、証明すべき事実を公簿等によって確認ができるときは、当該書類を省略させることができる。

附　則

（施行期日）

1　この規則は、公布の日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

（魚津市老人医療費の助成に関する条例施行規則及び魚津市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則の廃止）

2　魚津市老人医療費の助成に関する条例施行規則（昭和46年魚津市規則第12号）及び魚津市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和49年魚津市規則第27号）は廃止する。

（魚津市老人医療費の助成に関する条例施行規則及び魚津市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則の廃止に伴う経過措置）

3　この規則の施行日前に行われた医療に係る前項の規定による廃止前の魚津市老人医療費の助成に関する条例施行規則及び魚津市重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則については、なお従前の例による。

附　則（昭和59年10月23日規則第14号）

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62年2月5日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和62年1月1日から適用する。

附　則（平成9年8月26日規則第31号）

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附　則（平成10年3月20日規則第9号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の（中略）「魚津市重度心身障害者等医療費助成条例施行規則」（中略）の規定は、平成10年1月1日から適用する。

附　則（平成13年3月16日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成14年12月19日規則第30号）

この規則は、平成15年1月1日から施行し、平成14年10月1日から適用する。

附　則（平成19年3月19日規則第11号）

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3月19日規則第14号）

（施行期日）

1　この規則は、平成20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交付されているこの規則による改正前の魚津市重度心身障害者等医療費助成条例施行規則の重度心身障害者等医療費受給資格証、一部負担金還付該当者証、福祉医療費請求書、重度心身障害者等医療費（療養費払）助成申請書、重度心身障害者等医療費（一部負担金還付）助成申請書及び限度額適用認定証については、この規則による改正後の魚津市重度心身障害

者等医療費助成条例施行規則の重度心身障害者等医療費受給資格証、一部負担金還付該当者証、福祉医療費請求書、重度心身障害者等医療費(療養費払)助成申請書、重度心身障害者等医療費(一部負担金還付)助成申請書及び限度額適用認定証とみなす。

附　則(平成20年8月19日規則第35号)

(施行期日)

1　この規則は、平成20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交付されているこの規則による改正前の魚津市重度心身障害者等医療費助成条例施行規則の一部負担金還付該当申請書、福祉医療費請求書及び重度心身障害者等医療費(一部負担金還付)助成申請書については、この規則による改正後の魚津市重度心身障害者等医療費助成条例施行規則の重度心身障害者等医療費受給資格(一部負担金還付該当)登録(変更)申請書、福祉医療費請求書及び重度心身障害者等医療費(一部負担金還付)助成申請書とみなす。

(受給資格証の失効)

3　平成20年9月30日以前に交付されている受給資格証(魚津市重度心身障害者等医療費助成条例(昭和58年魚津市条例第1号)第2条第2項第1号に掲げる重度心身障害者等に交付されているものを除く。)については、平成20年9月30日をもって失効するものとする。

附　則(平成26年7月31日規則第32号)

この規則は、平成26年8月1日から施行する。

附　則(平成28年1月29日規則第1号)

(施行期日)

1　この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2　この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の調整をして使用することができる。

様式第１号（第３条関係）

＊区分	0～64歳				保険区分	1 社保 被保険者	2 社保 被扶養者	3 国保 一般保険者	4 国保・退職 被保険者	5 国保・退職 被扶養者	6 国保組合
	＊受給資格証番号										

＊決裁				主務	受付	年　月　日
					決定	年　月　日
					発行	年　月　日

＊受給資格証交付	適・否（理由）

重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

住　所
氏　名　　㊞
電話番号

下記のとおり重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）の申請をします。

受給者	ふりがな 氏　名	男・女	生年月日	年　月　日
	住　所		個人番号	

受給資格証交付事由年月日	平成　年　月　日	身障手帳	１・２
		療育手帳	A
		その他	ねたきり

加入医療保険	被保険者	ふりがな 氏　名	男・女	生年月日	年　月　日
		住　所		付加給付	有　・　無
	被保険者証の記号番号		保険者名		

世帯の状況	氏　名	個人番号	年齢	対象者との続柄		＊市確認欄
				本人		
	計					

私は、福祉医療担当課職員に、重度心身障害者等医療費受給に必要な範囲で、私の世帯に係る合計所得及び課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。

申請者氏名　　㊞

（摘要）変更事項等

（注）１　受給資格登録事項の変更の場合は、該当する項目のみ記入願います。
　　２　＊欄は市で記入します。

様式第１号の２（第３条関係）

＊区分	65～69歳				保険区分	1	2	3	4	5	6
＊受給資格証番号						社保 被保険者	社保 被扶養者	国保 一般被保険者	国保・退職 被保険者	国保・退職 被扶養者	国保組合

＊決裁				主務	受付	年　月　日
					決定	年　月　日
					発行	年　月　日
＊受給資格証交付	適・否（理由）					

重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

住　所
申請者　氏　名　　㊞
電話番号　（　　－　　－　　）

下記のとおり重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）の申請をします。

受給者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日		年　月　日
	住所		個人番号		

受給資格証交付事由年月日	年　月　日	身障手帳	4・5・6
		療育手帳	B
		その他	ねたきり

加入医療保険	被保険者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日		年　月　日
		住所		付加給付	有　・　無	
	被保険者証の記号番号		保険者名			

世帯の状況	氏名	個人番号	年齢	対象者との続柄		＊市確認欄
				本人		
	計					

＊課税所得金額	＊総収入金額	＊市確認欄
円	円	□　2割負担 □　3割負担

私は、福祉医療担当課職員に、重度心身障害者等医療費受給に必要な範囲で、私の世帯に係る合計所得及び課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。

申請者氏名　　㊞

（摘要）変更事項等

（注）１　受給資格登録事項の変更の場合は、該当する項目のみ記入願います。
　　２　＊欄は市で記入します。

様式第２号（第３条関係）

＊区分	65 歳～					
＊受給資格証番号						
＊決裁				主務	受　付	年　月　日
					決　定	年　月　日
					発　行	年　月　日
＊受給資格証交付	適・否（理由）					

重度心身障害者等医療費受給資格（一部負担金還付）登録（変更）申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

住　所
申請者　氏　名　　㊞
電話番号　（　　－　　－　　）

下記のとおり重度心身障害者等医療費受給資格登録（変更）の申請をします。

受給者	ふりがな 氏　名		男・女	生年 月日	年　月　日
	住　所			個人 番号	

受給資格証交付 事由年月日	年　月　日	障害の状況 （右記の書類のとおり）	国民年金証書（　　） 身体障害者手帳（　　） 診断書 障害認定証明書 その他（　　）
後期高齢者医療被保険者番号 （資格証明書の番号）			

世帯の状況	氏　名	個人番号	年齢	対象者との 続　柄		＊市確認欄
				本人		
	計					

＊障害認定区分	＊所得区分
重度　　中度	１号該当　　２号該当

私は、福祉医療担当課職員に、重度心身障害者等医療費受給に必要な範囲で、私の世帯に係る合計所得及び課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。

申請者氏名　　㊞

（摘要）変更事項等

（注）１　受給資格登録事項の変更の場合は、該当する項目のみ記入願います。
　　２　＊欄は市で記入します。

様式第３号（第４条関係）

表

<table>
<tr><td colspan="3">㊙
重度心身障害者等医療費
受　給　資　格　証</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給資格番号</td><td>—</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受給者</td><td>住　　所</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">有効期間</td><td>年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
</table>

裏

注　　意　　事　　項

1　この証は、重度心身障害者等医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。

2　この証は、保険診療のみに適用されます。

3　この証は、診療を受けるとき、保険証といっしょに病院等の窓口に出してください。

4　氏名、住所及び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日以内にこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。

5　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。

6　県外の病院等の場合、窓口で医療費の請求をされることがあります。この場合は、お金を支払い、領収書をもらってください。その後、市役所へ領収書を提出し、還付の手続をとってください。

様式第４号（第４条関係）

表

障	重度心身障害者等医療費 受　給　資　格　証	
受給資格番号		―
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
医療機関等の窓口での負担割合		
年　　月　　日 魚津市長		

裏

注　意　事　項

1　この証は、重度心身障害者等医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保管してください。

2　この証は、保険診療のみに適用されます。

3　この証で医療を受けたときは、表面の負担割合に応じた負担金を支払って下さい。

4　この証は、診療を受けるとき、保険証といっしょに病院等の窓口に出してください。

5　氏名、住所及び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日以内にこの証を添えて市長にその旨を届け出て下さい。

6　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。

7　県外の病院等の場合、窓口で医療費の請求をされることがあります。この場合は、お金を支払い、領収書をもらってください。その後、市役所へ領収書を提出し、還付の手続をとってください。

様式第５号（第４条関係）

表

障 一部負担金還付該当者証	
該当者番号	
住所	
氏名	男・女
生年月日	年　月　日
有効期限	年　月　日から 年　月　日まで

年　月　日

魚津市長　㊞

裏

注　意　事　項

1　この証は、保険医療機関等において、支払った後期高齢者医療制度に基づく一部負担金の一部又は全部の還付を受けることができる証ですので、被保険者証（資格証明書）とともに、大切に保管して下さい。

2　一部負担金の還付手続

後期高齢者医療被保険者証（資格証明書）により医療等を受けた際に支払った一部負担金の領収書をその保険医療機関等からもらって下さい。

その後、その領収書、印かん、被保険者証（資格証明書）を市役所へ持参し、還付の手続きをとって下さい。

3　この証は、診療を受けるとき、保険証といっしょに病院等の窓口に出してください。

4　氏名、住所又は障害の状況に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて市窓口にその旨を届け出て下さい。

5　受給者の資格がなくなったとき、有効期間が終了したときは、速やかにこの証を市に返してください。

様式第６号（第４条関係）

H20.10～

給付割合	９・８・７

1	2	医療費区分	4	保険区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9
入　院	入院外		障		社保 被保険者	社保 被扶養者	国保 一般被保険者	国保・退職 被保険者	国保・退職 被扶養者	国保組合			

福　祉　医　療　費　請　求　書

市町村コード　　　　　　年　　月　　日

魚津市長　　あて　　医療機関コード＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関等の所在地名称
開　設　者　氏　名　　㊞

年　　月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

受給資格番号	―	氏　　名	
受給期限	年　月　日	生年月日	年　月　日
保険者名（保険者番号）		被保険者証記号番号	

総　点　数	公費負担点数	決定請求額
点	点	円

（注）１　この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。
２　給付割合は、該当する割合を○でかこんでください。
３　公費負担点数欄は、対象点数を記入し、決定請求欄には福祉医療費としての請求金額を記入してください。（長期高額疾病、自立支援医療（精神通院、更生、育成医療）等）。
４　結核医療については、総点数の上段にその点数を（　　）書きで記入してください。

様式第７号（第４条関係）

H26.8～

給付割合	9・8・7

1	2	医療費区分	5	保険区分	1	2	3	4	5	6		
入　院	入院外		(障) 65歳～70歳未満用 (一部負担金有)		社保被保険者	社保被扶養者	国一般被保険者	国保被保険者・退職者	国保被扶養者・退職者	国保組合		

福　祉　医　療　費　請　求　書

市町村コード　　　　　　年　　月　　日

魚津市長　　あて

医療機関コード＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関等の所在地名称
開　設　者　氏　名　　㊞

年　　月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

受給資格番号	―	氏　　名	
受給期限	年　　月　　日	生年月日	年　　月　　日
保険者名又は保険者番号		被保険者証記号番号	

入院・入院外（通院）の別（該当欄をチェックしてください。）	一部負担金領収額（70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金相当額）
（該当欄をチェックしてください） □入院（　　年　　月　　日入院） □入院外	円 受給者負担割合区分証の医療機関等の窓口での負担割合 □　２割　・　□　３割

総　点　数	公費負担点数	決定請求額
点	点	円

（注）１　この請求書は、入院・入院外ごとに作成します。
２　給付割合は、該当する割合を○でかこんでください。
３　公費負担点数欄は、対象点数を記入し、決定請求額欄には福祉医療費としての請求金額を記入してください。（長期高額疾病、自立支援医療（精神通院、更生、育成医療）等）
４　結核医療については、総点数の上段にその点数を（　　）書きで記入してください。
５　一部負担金領収額欄を必ず記入してください。
６　入院に係る高額療養費現物給付を行った場合は、窓口での支払い金額を決定請求額欄に記入してください。

様式第８号（第４条関係）

	※保険区分	1	2	3	4	5	6
		社被保険保者	社被扶養保者	国一般被保険保者	国被保保険退職者	国被保扶退養職者	国保組合

※決裁				主務	受付	年　月　日
					決定	年　月　日
					支給	年　月　日

※助成内訳	保険診療合計金額	控除額			交付決定額
		社会保険等負担分	公費負担その他の分	計	
	円	円	円	円	円

重度心身障害者等医療費（療養費払）助成申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

申請者　住所

氏名　　㊞

下記のとおり重度心身障害者等医療費の助成を申請します。

受給資格番号	―	加入保険	被保険者証記号番号	
受給者 氏名	男・女		保険種別	協・組・船・共　国
生年月日	年　月　日		保険者名	

年　月分　　保険診療領収書　　（入院・入院外）

受給者名		保険診療合計点数	点	社会保険等負担点数	点
公費負担額	円	左記金額には保険診療以外は含まれていません。			
一部負担金領収額	円				

上記のとおり領収しました。

年　月　日　　医療機関等の所在地名称
開設者氏名　　㊞

なお、支給決定額は下記の口座へ振込んで下さい。

氏名　　㊞

口座名義	金融機関名		当座・普通預金番号	

注　１　この用紙は、医療機関等に診療金額をいったん支払い、その後で市から助成を受ける場合に使います。（県外病院等の場合）

２　申請は、診療月ごと入院、入院外別に行って下さい。

３　太枠の欄は、医療機関等で記入してもらって下さい。ただし、この欄に準じた項目の入った領収書をもらった場合、これにかえることができます。

４　※欄は市で記入します。

様式第８号の２（第４条関係）

※決裁				主務	保険区分	1 社・被保険者保	2 社・被扶養者保	3 国・一般被保険者保	4 国保・退職被保険者	5 国保・退職被扶養者	6 国保組合
					受付	年　月　日					
					決定	年　月　日					
					支給	年　月　日					

※助成内容	保険診療合計金額	控除額					助成決定額
		保険負担分	公費負担分	付加給付等	一部負担金	計	
	円	円	円	円	円	円	円

重度心身障害者等医療費（療養費払）助成申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

申請者　住所
氏名　　㊞

下記のとおり重度心身障害者等医療費の助成を申請します。

受給資格番号	―	加入保険	被保険者証記号番号	
受給者 氏名	男・女		保険種別	協・組・船・共　国
受給者 生年月日			保険者名	

年　月分　　保険診療領収書　　（入院・入院外）

受給者名		保険診療合計点数	点	育成医療等公費負担点数	点
一部負担金領収額（保険診療分）				計	円

上記のとおり領収しました。

年　月　日　　医療機関等の所在地名称
開設者氏名　　㊞

なお、支給決定額は下記の口座へ振込んで下さい。

氏名　　㊞

口座名義	金融機関名		当座・普通預金番号	

注　１　この用紙は、医療機関等に診療金額をいったん支払い、その後で市町村から助成を受ける場合に使います。
２　申請は、診療月ごと入院、入院外別に行って下さい。
３　太枠の欄は、医療機関等で記入してもらって下さい。ただし、この欄に準じた項目の入った領収書をもらった場合、これにかえることができます。
４　合算対象となる方は、別にこの申請を行って下さい。

様式第９号（第４条関係）

※決裁				主務	受付	年　月　日
					決定	年　月　日
					支給	年　月　日

※助成内訳	該当者名		助成決定額
	（該当欄をチェックして下さい） □入院（　　年　　月　　日入院） □入院外		円

重度心身障害者等医療費（一部負担金還付）
助　成　申　請　書

年　月　日

魚津市長　　あて

住所
申請者　氏名
電話

年　月分について
下記のとおり重度心身障害者等医療費の助成を申請します。

一部負担金還付該当者番号		後期高齢者医療被保険者番号（資格証明書の番号）	
受給者 氏名		振込先 金融機関名	
受給者 生年月日		振込先 名義人	
		振込先 口座番号	

年　月分　後期高齢者医療診療領収証明書（入院・入院外）					
該当者名					
保険診療合計点数	点	医療保険負担点数	点	他法による公費負担額	円
一部負担金領収額	円	左記金額には後期高齢者医療診療費以外は含まれていません。			

上記のとおり領収しました。
年　月　日　　医療機関等の所在地名称
開設者氏名　　㊞

（注）１　この用紙は医療機関等で後期高齢者医療制度に基づく一部負担金を支払った後、市から助成を受ける場合に使います。
２　二重枠の欄内は医療機関等で記入してもらって下さい。ただし、この欄に準じた項目の領収書があればこれに代えることができます（裏に添付）。
３　申請は診療月ごと、入院・入院外の別に行ってください。
４　※欄は市で記入します。

様式第10号（第16条関係）

※決議				主　務	受　付	年　月　日
					決　定	年　月　日
					発　行	年　月　日

重度心身障害者等医療費限度額適用認定証発行申請書

年　月　日

魚津市長　　殿

申請者　住所

氏名　　㊞

下記のとおり重度心身障害者等医療費助成事業における限度額適用認定証の交付を申請します。

受給資格番号			
受給者	住　所		
	氏　名		
	生年月日	年　月　日	

※市町村確認欄

適用区分

□　区分Ⅰ

□　区分Ⅱ

※有効期間	年　月　日から 年　月　日まで

（注）1　この用紙には所得の状況のわかる書類を添付して下さい。

2　※欄は魚津市で記入します。

様式第 11 号（第 16 条関係）

表

障	重度心身障害者等医療費 限度額適用認定証	
受給資格番号		
受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	年　月　日
有効期間		年　月　日から 年　月　日まで
適用区分		

上記受給者は、上記区分のとおり、限度額の適用を行っているものであることを証明する。

年　月　日

魚津市長　　印

注：適用区分欄の区分には「区分Ⅱ」又は「区分Ⅰ」と記載

裏

注意事項

一　この証によって入院に係る医療又は厚生労働大臣が定める在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受ける場合、支払う一部負担金の額は、保険医療機関ごとに一ケ月につき、別に定められた額が限度になります。

二　保険医療機関に入院するとき又は在宅時医学総合管理若しくは在宅末期医療総合診療を受けるときには、被保険者証とともに必ずこの証を提示してください。

三　重度心身障害者等医療費助成事業受給対象者でなくなったときは、直ちに、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四　表面の記載事項に変更があった場合には、十四日以内にこの証を市長に提出して訂正を受けてください。

様式第12号（第17条関係）

表

※				主　務	受　付	年　月　日
決					決　定	年　月　日
裁					支　給	年　月　日

重度心身障害者等医療費助成事業高額療養費相当額助成申請書

年　月　日

魚津市長　　あて

住所

申請者

氏名　　印

年　月分について

下記のとおり支払いましたので、関係書類を添えて重度心身障害者等医療費助成事業高額療養費相当額の助成を申請します。

受給者番号		
受給者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	年　月　日
医療機関名		
傷病名		
入院の期間	年　月　日から　年　月　日まで　日間	
医療機関に支払った金額	円	
合算対象となる方の氏名		
受給者番号		

（注）1　※欄は魚津市で記入します。

2　裏面も忘れずにご記入下さい。

3　この用紙には所得の状況のわかる書類を添付して下さい。

4　合算対象となる方は、別にこの申請を行って下さい。

裏

（委任状）

私は、　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

年　　月　　日請求した高額療養費相当額の受領に関すること。

申請者の住所、氏名　　印

代理人の住所、氏名　　印

			種　　目	口　座　番　号
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1　普通預金 2　当座預金 3　その他	
	金融機関コード	店舗コード		
	口座名義人			

様式第1号（第3条関係）
様式第1号の2（第3条関係）
様式第2号（第3条関係）
様式第3号（第4条関係）
様式第4号（第4条関係）
様式第5号（第4条関係）
様式第6号（第4条関係）
様式第7号（第4条関係）
様式第8号（第4条関係）
様式第8号の2（第4条関係）
様式第9号（第4条関係）
様式第10号（第16条関係）
様式第11号（第16条関係）
様式第12号（第17条関係）