○人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例

平成9年6月23日

条例第31号

改正 平成10年3月25日条例第9号

平成11年3月25日条例第4号

平成14年9月25日条例第37号

平成15年6月20日条例第26号

平成18年3月30日条例第9号

平成18年12月22日条例第35号

平成19年6月25日条例第21号

平成20年3月28日条例第11号

平成20年6月23日条例第28号

平成25年3月26日条例第5号

人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例(昭和58年人吉市条例第1号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この条例は、重度心身障害者の福祉の増進を図るため、予算の範囲内で医療費の一部を助成することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の表の左欄に掲げる用語の意義は、それぞれ当該右欄に定めるところによる。

重度心身障害者	<ol style="list-style-type: none">1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害の程度が同法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の1級又は2級に該当する者2 熊本県療育手帳交付要項により療育手帳の交付を受けた者で、その知的障害の程度が最重度(A1)又は重度(A2)に該当する者3 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)別表第1に該当する者4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた
---------	--

	<p>者で、その障害の程度が同法施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項に定める障害等級1級に該当する者</p>
受給資格者	<p>上記に定める重度心身障害者で、次の各号のすべてに該当し、市長が医療費助成対象者として認定した者。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 満1歳以上の者</p> <p>(2) 人吉市内に住所を有する者(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第19条第3項並びに同法附則第4条及び第18条の規定により人吉市以外の市町村が支給決定を行うべきものを除く。)又は人吉市以外に住所を有する者であって障害者総合支援法第19条第3項並びに同法附則第4条及び第18条の規定により人吉市が支給決定を行うべきもの</p> <p>(3) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者</p>
医療保険各法	<p>1 健康保険法(大正11年法律第70号)</p> <p>2 船員保険法(昭和14年法律第73号)</p> <p>3 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)</p> <p>4 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)</p> <p>5 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)</p> <p>6 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)</p> <p>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)</p>
医療費	<p>疾病又は負傷について、医療保険各法に規定する保険給付の対象となる費用。ただし、入院時食事療養費、入院時生活療養費、移送費、家族移送費及び傷病手当金を除く。</p>
一部負担金	<p>医療保険各法の規定により、保険給付を受ける者が負担すべき額。ただし、次の各号に係る自己負担額は、一部負担金とみなす。</p> <p>(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)第1条の規定による育成医療、更生医療及び精神通院医療</p> <p>(2) 障害者総合支援法第70条の規定による療養介護医療</p> <p>(3) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第24条の20の規定による障害</p>

	児施設医療
自己負担額	当該助成事業において受給資格者が負担すべき額

(平15条例26・平18条例9・平18条例35・平19条例21・平20条例11・平20条例28・平25条例5・一部改正)

(助成対象経費)

第3条 市長がこの条例により助成することのできる経費(以下「助成対象経費」という。)は、前条に規定する一部負担金の額から次の各号に掲げる額を控除した額とする。

(1) 自己負担額

ア 入院の場合において、同一月の診療分について、1医療機関等につき、2,040円

イ 入院外の場合において、同一月の診療分又は施術分について、1医療機関等につき、1,020円

(2) 高額療養費等の額

医療保険各法の規定による高額療養費の額及び組合管掌健康保険等の規定による附加給付の額

2 助成対象経費には、生活保護法(昭和25年法律第144号)第15条の規定による医療扶助及び交通事故等による第三者からの賠償として支払われる医療費を含まない。

(平14条例37・平15条例26・平19条例21・平20条例11・平20条例28・一部改正)

(受給資格者の認定)

第4条 重度心身障害者が受給資格者の認定を受けようとするときは、本人又はその保護者が規則の定めるところにより受給資格者の認定申請をしなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合は、規則の定めるところにより内容を審査し、適当と認めるときは、当該重度心身障害者を受給資格者として認定し、受給資格者台帳に登録するものとする。

(受給資格者証の交付)

第5条 前条の規定により受給資格者として認定を受けた者については、規則の定めるところにより受給資格者証を交付するものとする。

(支給の制限)

第6条 この条例による医療費の助成の支給制限については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第20条から第23条までに定める障害児福祉手当の支給の制限に係る規定を準用する。ただし、所得確認の対象者は、受給資格者並びに受給資格者と生計を一にする父母(既婚者にあつては配偶者)及び子とする。

(助成金の申請)

第7条 医療費の助成申請は、規則に定める重度心身障害者医療費助成申請書により行わなければならない。

2 前項の申請は、原則として各診療月を単位として行うものとする。

3 第1項の申請は、受給資格者が医療の給付を受けた日の属する月の翌月から起算して1年を経過した月の翌月以後においてはすることができない。

(助成金支給の決定)

第8条 市長は、前条の申請書について内容を審査し、適当と認めた申請者に対しては規則の定めるところにより速やかに助成金を支給するものとする。

(助成金給付の始期及び終期)

第9条 この条例による医療費の助成は、受給資格者が第4条第1項の規定による認定申請をした日の属する月の翌月の診療に係る医療費から始め、受給資格者としての要件が消滅した日又は本人が死亡した日の属する月で終わるものとする。

(届出の義務)

第10条 受給資格者は、規則に定める事項について異動があった場合は、その規定に基づいて速やかに受給資格者異動届を市長に提出しなければならない。

(助成金の返還)

第11条 市長は、偽りその他不正の行為によって助成金の給付を受けた者がいるとき、又は一部負担金の変更その他の理由により過払いが生じたときは、当該給付を受けた者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(権利の譲渡の禁止)

第12条 この条例による助成金を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供することができない。

(委任)

第13条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

1 この条例は、平成9年8月1日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定は、同日以後に行われた診療に係る医療費から適用する。

2 改正前の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例第5条の規定により受給資格者として認定された者は、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例第4条の規定により受給資格者として認定された者とみなす。

附 則(平成10年条例第9号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年条例第4号)

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成14年条例第37号)

この条例は、平成14年10月1日から施行する。

附 則(平成15年条例第26号)

この条例は、公布の日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定は、平成15年4月1日以後に行われた診療に係る医療費から適用する。

附 則(平成18年条例第9号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年条例第35号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定は、平成18年10月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 改正後の第2条の規定は、平成18年10月1日以後に行われた診療について適用し、同日前に行われた診療については、なお従前の例による。

附 則(平成19年条例第21号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定は、平成19年4月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 改正後の第2条の規定は、平成19年4月1日以後に行われた診療について適用し、同日前に行われた診療については、なお従前の例による。

附 則(平成20年条例第11号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 第1条の規定による改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例第2条及び第3条第1項第2号の規定は、平成20年4月1日以後に行われた診療について適用し、同日前

に行われた診療については、なお従前の例による。

附 則(平成20年条例第28号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例の規定は、平成20年4月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 改正後の第2条及び第3条の規定は、平成20年4月1日以後に行われた診療又は施術に係る医療費について適用し、同日前に行われた診療に係る医療費については、なお従前の例による。

附 則(平成25年条例第5号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

○人吉市重度心身障害者医療費助成に関する規則

平成9年6月30日

規則第16号

改正 平成9年12月5日規則第21号

平成14年10月18日規則第37号

平成19年6月25日規則第23号

平成20年6月30日規則第23号

平成20年9月29日規則第31号

平成21年3月27日規則第8号

平成21年6月19日規則第14号

平成28年3月31日規則第8号

人吉市重度心身障害者医療費助成に関する規則(昭和58年人吉市規則第7号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例(平成9年人吉市条例第31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。

(認定申請)

第2条 条例第4条に規定する受給資格者認定申請は、人吉市重度心身障害者医療費受給資格者認定申請書(様式第1号)に、次に掲げる書類を添えて市長に提出することによって行うものとする。

(1) 受給資格者の障害の程度を明らかにすることができる次のいずれかの書類

ア 身障手帳(条例第2条に定める「身体障害者手帳」をいう。)

イ 療育手帳(条例第2条に定める「療育手帳」をいう。)

ウ 障害者手帳(条例第2条に定める「精神障害者保健福祉手帳」をいう。)

エ 障害児福祉手当、福祉手当又は特別障害者手当(以下「福祉手当等」という。)の認定通知書

オ 障害の程度を明らかにする診断書(障害児福祉手当(福祉手当)又は障害基礎年金の様式によること。)

(2) 医療保険の被保険者証

(3) 世帯全員の住民票の写し

(4) 受給資格者、その父母(既婚者にあつては配偶者)及び子の所得に関する証明書

(5) その他市長が必要と認める書類

(受給資格者証の交付及び受給資格者台帳への登録)

第3条 条例第4条第2項の規定により受給資格者として認定を受けた者に対しては、人吉市重度心身障害者医療費受給資格者証(様式第2号。以下「受給資格者証」という。)を交付するとともに、人吉市重度心身障害者医療費受給資格者台帳(様式第3号。以下「受給資格者台帳」という。)に所定の事項を登録するものとする。

(却下通知)

第4条 条例第4条第2項に定める審査の結果認定が不相当とされた者については、人吉市重度心身障害者医療費受給資格者認定申請却下通知書(様式第4号)により却下の通知をするものとする。

(所得状況の確認)

第5条 市長は、毎年7月1日から7月20日までの間に、条例第6条の規定に係わる所得状況を確認し、受給資格者台帳にその結果を記載するものとする。

2 第2条の規定により認定申請時に行う所得確認又は前項の規定により定期に行う所得確認は、申請者又は受給資格者等から委任状(様式第5号)の提出があった場合には、当該者が提出する所得に関する証明書に代えて、税務主管課の市民税課税台帳により行うことができる。

3 第2条の規定により認定申請時に行う所得確認又は第1項の規定により定期に行う所得確認の結果、所得制限に該当すると認められた受給資格者に対しては、人吉市重度心身障害者医療費助成停止通知書(様式第6号)を交付しなければならない。

(助成金の申請)

第6条 条例第7条に規定する助成申請は、人吉市重度心身障害者医療費助成申請書(様式第7号)により行うものとする。

(助成金の支給)

第7条 条例第8条の規定に基づいて助成金の支給を行う場合において、受給資格者に係る条例第2条に規定する一部負担金の額が医療保険各法の規定による高額療養費等の支給に当たっての合算(以下「世帯合算」という。)の対象となるときは、受給資格者及びその属する世帯のその他の構成員(受給資格者との世帯合算の対象とならない者を除く。)について、国民健康保険法適用者にあつては、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書により、その他の医療保険適用者にあつては、各保険者の発行する高額療養費決定通知書等を医療費助成申請書に添付させることにより世帯合算の適用の有無を確認のうえ、支給すべき額を

決定するものとする。

- 2 前項の決定を行う場合において、世帯合算の適用があるときの助成対象経費は、世帯合算適用後の一部負担金等の負担限度額(組合管掌健康保険等の規定による附加給付があるときは、当該附加給付額を控除した額)に、世帯合算適用前における受給資格者に係る一部負担金等の額の世帯合算の対象となった当該世帯の一部負担金等の額に対する割合を乗じて得た額とする。
- 3 市長は、前2項の規定にかかわらず、必要と認めるときは、医療機関に支払われた受給資格者に係る一部負担金の額を助成対象経費とみなして支給額を決定することができる。この場合において、当該支給決定額が前2項の規定により算定した額を超えるときは、当該超える額を返還させ、又は国民健康保険による高額療養費として支給すべき額から控除し、若しくは当該申請に係る月の翌月以降の分に係る支給額から控除するものとする。
- 4 前項の規定の適用を受けようとする者は、高額療養費決定通知書等の交付があったときは速やかに市長に提出しなければならない。
- 5 助成金の支給の決定については、人吉市重度心身障害者医療費助成決定通知書(様式第8号)により行うものとする。

(平14規則37・平20規則23・一部改正)

(助成金給付の終期)

第8条 条例第9条に規定する受給資格者としての要件が消滅した日とは、次の各号に掲げる日をいう。

- (1) 条例第2条に規定する受給資格者に該当しなくなった日
- (2) 条例第5条の規定により交付された受給資格者証に期間の定めがあった場合で、その期限が終了した日

(届出の事項)

第9条 条例第10条に規定する届出をしなければならない事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 受給資格者又は保護者の氏名又は住所の変更
- (2) 受給資格者に係る医療保険の種別、内容その他の変更
- (3) 前条に規定する受給資格者としての要件の消滅

2 前項の届出は、人吉市重度心身障害者医療費受給資格者異動届出書(様式第9号)により行うものとする。

(平19規則23・一部改正)

(受給資格の喪失)

第10条 前条第1項第3号の規定による届出により受給資格者としての要件が消滅したと認められた者又は市長が受給資格者としての要件に該当しなくなったと認めた者に対しては、人吉市重度心身障害者医療費受給資格喪失通知書(様式第10号)により通知するものとする。

(助成金の返還)

第11条 条例第11条に規定する助成金の返還通知は、人吉市重度心身障害者医療費助成金返還通知書(様式第11号)により行うものとする。

(雑則)

第12条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成9年8月1日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する規則の規定は、同日以後に行われた診療に係る医療費から適用する。

附 則(平成9年規則第21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14年規則第37号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の第7条の規定は、平成14年10月1日から適用する。

附 則(平成19年規則第23号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年規則第23号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の人吉市重度心身障害者医療費助成に関する規則の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成20年規則第31号)

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第8号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第14号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年規則第8号)

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2条関係)

人吉市重度心身障害者医療費受給資格者認定申請書					
<p>人吉市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p>下記のとおり、重度心身障害者医療費受給資格者の認定を申請します。 同申請及び毎年度の所得制限に係る所得調査の一切の権限を人吉市健康福祉部福祉課長に委任します。 また、助成額決定に関し、福祉課担当職員が個人情報(本人及び世帯の住民税課税等)を利用することに同意します。 なお、後日交付された手帳の等級又は程度によっては、受給資格者として認定されない場合があることを承諾します。</p>					
対象障害者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所	人吉市 町 番地			
	障害の状況	身体障害者手帳 1級・2級 手帳番号	第 号		
		障害名〔 〕			
		療育手帳 A1・A2 手帳番号	第 号		
次回認定年度		年度			
精神障害者保健福祉手帳 1級 手帳番号	第 号				
		有効期限	年 月 日		
	福祉手当受給相当者 障害の種類()				
		有期 年 月まで・無期			
保険の状況	種 類	国民健康保険・全国健康保険協会・健康保険組合 共済組合・後期高齢者医療制度・その他()			
	記 号		番 号		
	被保険者氏名	対象障害者との続柄			
	保険者名	付加給付 有()円・無			
添付書類	1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、福祉手当等認定通知書、診断書のいずれか 2 医療保険の被保険者証 3 世帯全員の住民票(住所が確認できるもの)の写し 4 対象障害者、対象障害者の父母(既婚者にあつては配偶者)及び子の所得に関する証明が確認できるもの				

認 定 番 号	
---------	--

様式第2号(第3条関係)

(表面)

人吉市重度心身障害者医療費 受給資格者証		
受給資格者番号		
受給資格者	氏名	
	生年月日	
	住所	
有効期限		
上記の者は、人吉市重度心身障害者医療費の助成を受ける者であることを証明します。 年 月 日		
人吉市長		
保険証	被保険者	
	名称	
	記号・番号	

(裏面)

注 意 事 項	
1 この証は、保険医療機関で診療を受けるときに、健康保険証と一緒に窓口に提示してください。	
2 下記の場合は、必ず人吉市役所福祉課に届け出てください。 (1) 加入保険又はこの証に記載してある事項に変更があったとき。 (2) 生活保護法による保護を受けるなど他の法令等による公費負担の医療を受けるようになったとき。 (3) 死亡・転出等により受給資格を失ったとき。	
3 この証は他人へ貸与、譲渡又は担保してはいけません。	
4 偽りその他不正行為で助成を受けたときは、費用を返還させることがあります。	
5 医療費の申請は、保険医療機関において診療を受けた日の属する月の翌月から1年を経過した日以後においては無効となりますので早めに申請してください。	

様式第3号の1(第3条関係)

(表面)

		受給資格者番号				
人吉市重度心身障害者医療費受給資格者台帳						
対 象 障 害 者 の 状 況	氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
	住所				電話	
	身体障害者手帳	1級・2級 障害名()		手帳番号	号	
	療育手帳	A1・A2 次回判定年度		手帳番号	号 年度	
精神障害者保健福祉手帳	1級 有効期限		手帳番号	号 年 月 日		
	福祉手当受給相当者		障害の種類() 有期 年 月まで・無期			
保 險 の 状 況	種類	国民健康保険 全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合				
	記号			番号		
	被保険者氏名			対象障害者との続柄		
	保険者名			附加給付 有()	円)・無	
所 得 制 限	年	年	年	年		
	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当		
受 給 資 格 者 証	年 月 日 更新		有期()年)・無期			
	年 月 日 更新		有期()年)・無期			
	年 月 日 更新		有期()年)・無期			
	年 月 日 更新		有期()年)・無期			

(裏面)

氏名				記号番号	人吉		
所得調査書							
年度	人員	所得額	確認印	年度	人員	所得額	確認印
年度	世帯人員	基準額		年度	世帯人員	基準額	
	人				人		
	続柄				続柄		
年度	世帯人員	基準額		年度	世帯人員	基準額	
	人				人		
	続柄				続柄		
年度	世帯人員	基準額		年度	世帯人員	基準額	
	人				人		
	続柄				続柄		
年度	世帯人員	基準額		年度	世帯人員	基準額	
	人				人		
	続柄				続柄		
年度	世帯人員	基準額		年度	世帯人員	基準額	
	人				人		
	続柄				続柄		

様式第4号(第4条関係)

人吉市重度心身障害者医療費受給資格者認定申請却下通知書	
氏名	
住所	
却下した理由	
<p>年 月 日付けで重度心身障害者医療費受給資格者認定の申請がありましたが、上記のとおり却下したので通知します。</p> <p>この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に人吉市長に対し審査請求をすることができます。</p> <p>なお、この処分取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知を受けた日（上記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6か月以内に人吉市を被告として（訴訟において市を代表する者は人吉市長となります。）提起することができます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">人吉市長 印</p> <p>(申請者) 様</p>	

様式第5号(第5条関係)

委 任 状

私は、重度心身障害者医療費助成に関する所得調査に係る一切の権限を、人吉市健康福祉部福祉課長に委任します。

人吉市長 様

年 月 日

住 所
氏 名 印

受給資格者番号	
---------	--

様式第6号(第5条関係)

人吉市重度心身障害者医療費助成停止通知書			
受給資格者氏名		受給資格者番号	
住 所			
助成停止期間	年 月診療分から 年 月診療分まで		
<p>あなたは、人吉市重度心身障害者医療費助成に関する条例第6条の規定により、上記のとおり医療費の助成を停止することとしたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">人吉市長 印</p> <p>(受給資格者) 様</p>			

様式第7号の1(第6条関係)

人吉市重度心身障害者医療費助成申請書						年	月	日	
人吉市長 様 下記のとおり申請します。 私の所得に関する調査を承諾します。									
※申請者	受給資格者氏名	印	受給資格者番号	号	加入保険	国保・国保退職者本人 国保退職者家族・社保本人 社保家族・社保()継続 更生医療			
	住所	人吉市 町 番地			☐ 前期高齢者(負担区分)		☐ 有・無		
	(TEL — —)				受給資格者以外の入院者 医療機関名()				
医療機関	診療月	入院	年	月分	入院外	年	月分		
	受給資格者本人の保険診療に要した点数	総点数	点		一部負担金	円			
		点	円						
	診療機関名及び所在地	年 月 日						印	
調剤薬局名及び所在地	総点数	点	一部負担金		円				
	年 月 日 (処方機関名:)						印		
住民税世帯課税状況	高額該当回数	総金額	受給資格者負担金	高額医療・付加給付金	自己負担額				
課税・非課税	回目・多数	円	円	円	円				
(注1) ※印のある欄は、申請者が記入してください。				(注2) 医療機関欄の一部負担金欄には、受給者が支払った一部負担金のみを記入してください。				助成額	円

様式第7号の2(第6条関係)

人吉市重度心身障害者医療費助成申請書						年 月 日		
人吉市長 様 下記のとおり申請します。								
※申請者	受給資格者氏名	印	受給資格者番号	号	負担割合	1割・2割・3割		
	住 所	人吉市 町 番地			更生医療	有・無		
		(TEL — —)			受給資格者以外の後期高齢者医療受給者	有・無		
					受給資格者以外の後期高齢者医療受給者			
				氏名				
医	診療月	入 院 ・ 入院外	年 月 分		入院・入院外・受診無			
	受給資格者本人の保険診療に要した点数	総 点 数	一 部 負 担 金		氏名			
療 機 関	診療機関名及び所在地	年 月 日					印	
	調剤薬局名及び所在地	総 点 数	点	一 部 負 担 金	円			
		年 月 日 (処方機関名：)					印	
負 担 区 分		総 金 額	受給資格者負担金	高額医療・付加給付金	自己負担額			
一定以上・一般・低Ⅰ・低Ⅱ		円	円	円	円			
(注1) ※印のある欄は、申請者が記入してください。				(注2) 医療機関欄の一部負担金欄には、受給者が支払った一部負担金のみを記入してください。		助 成 額	円	

様式第8号(第7条関係)

人吉市重度心身障害者医療費助成決定通知書

様

第 号

年 月 日

人吉市長 印

先に申請のあった人吉市重度心身障害者医療費助成については、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 助成決定

診 療 年 月	年 月分
助 成 決 定 額	円
支 払 年 月 日	年 月 日

2 却下
(理由)

様式第9号(第9条関係)

人吉市重度心身障害者医療費受給資格者異動届出書

受給資格者証 記号番号		受給資格者 氏名	男・女	年	月	日生	
変 更 事 項	変更事由						
		新	旧				
	氏名						
	住所						
	加入 保険	記号番号					
		(保険者番号) 保険者名					
		資格取得日					
	振込 希望	金融機関・ 本支店名					
		預金種別・ 口座番号					
		名義人					
	変更年月日	年 月 日					
受給資格者 の要件消滅	1 市外に転出(転出先) 2 受給資格者の死亡(年 月 日死亡) 3 その他()						
添付書類	・受給資格者証 ・保険証の変更については、医療保険の被保険者証 ・金融機関振込口座が分かるもの(受給資格者が死亡した場合のみ)						
上記のとおり(変更が生じた・消滅した)ので、重度心身障害者医療費助成に関する条例第10条の規定により届け出ます。 年 月 日 届出人 住所 氏名 電話番号()-()-() 人吉市長 様							

様式第10号(第10条関係)

人吉市重度心身障害者医療費受給資格喪失通知書	
氏 名	
住 所	
受 給 資 格 を 喪 失 し た 日	
受 給 資 格 を 喪 失 し た 理 由	
<p>上記のとおり、重度心身障害者医療費の受給資格を喪失したので通知します。 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に人吉市長に対し審査請求をすることができます。 なお、この処分取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知を受けた日（上記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6か月以内に人吉市を被告として（訴訟において市を代表する者は人吉市長となります。）提起することができます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">人吉市長 印</p> <p>(受給資格者) 様</p>	

様式第11号(第11条関係)

人吉市重度心身障害者医療費助成金返還通知書

第 号
年 月 日

(申請者) 様

人吉市長 印

先に支給した重度心身障害者医療費助成金については、下記のとおり返還してください。

記

1 返還金

支給年月日	支給金額	返還金額
年 月 日	円	円

2 返還理由

3 納付期限 年 月 日

4 納付場所

様式第1号(第2条関係)

(平21規則14・全改)

様式第2号(第3条関係)

(平21規則14・全改)

様式第3号の1(第3条関係)

(平20規則31・一部改正)

様式第3号の2(第3条関係)

(平20規則23・一部改正)

様式第4号(第4条関係)

(平28規則8・全改)

様式第5号(第5条関係)

(平20規則23・平21規則8・一部改正)

様式第6号(第5条関係)

様式第7号の1(第6条関係)

(平21規則14・全改)

様式第7号の2(第6条関係)

(平21規則14・全改)

様式第8号(第7条関係)

(平20規則23・一部改正)

様式第9号(第9条関係)

(平21規則14・全改)

様式第10号(第10条関係)

(平28規則8・全改)

様式第11号(第11条関係)

(平20規則23・一部改正)