

○宇治田原町福祉医療費の支給に関する条例

昭和49年4月1日

条例第10号

改正 昭和50年10月3日条例第14号

昭和52年6月18日条例第9号

昭和58年1月28日条例第3号

昭和59年3月22日条例第2号

昭和59年12月26日条例第24号

平成元年12月25日条例第21号

平成5年10月8日条例第23号

平成11年3月31日条例第2号

平成17年7月1日条例第12号

平成20年4月1日条例第9号

(目的)

第1条 この条例は、医療費を支給することにより、心身障害者(障害児を含む。以下同じ。)及び父子、母子家庭児童生徒の健康の保持と福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 医療費の支給を受けることができる者は、宇治田原町に居住している心身障害者及び父子、母子家庭児童生徒(生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者を除く。)で次の各号のいずれかに該当するもの(以下「対象者」という。)に対し、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)による被保険者又は別表に定める医療保険各法による被保険者若しくは組合員及び被扶養者の負担すべき医療費の一部を支給する。

(1) 心身障害者であって次のいずれかに該当する65歳未満のもの(65歳以上の者であって高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第50条の規定により医療を受けるに至るまでのものを含む。)

ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に規定する身体障害者手帳の交付を受け、その障害程度が同法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)第7条第3項の別表第5号に定める1級から3級までに該当する者

イ 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第12条に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条に規定する知的障害者更生相談所において知能指数がおおむね50以下と判定された者

ウ ア又はイに準ずる者で、特に町長が必要と認めたもの

(2) 父子、母子家庭児童生徒及び両親をなくした者で18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるもの及びその父母(準ずる者を含む。)

(支給の範囲)

第3条 支給する医療費の範囲は、対象者が国民健康保険法又は医療保険各法の規定により医療の給付を受けた場合に被保険者又は被扶養者が負担すべき額以内とする。ただし、附加給付その他医療に関する法令等の規定により負担がある場合においては、当該負担額を控除する。

(受給者の申請)

第4条 町長は、医療費の支給を受けようとする者又はその同居の親族の申請に基づき受給者を認定する。

(受給者証等)

第5条 町長は、受給者に対しこの条例による医療費の支給を受ける資格を証する受給者証等を交付する。

2 受給者は、医療を受けるときは事前に医療機関に受給者証等を提示しなければならない。

(届出)

第6条 認定を受けた受給資格者が申請の内容に変更が生じたときは、直ちにその旨を町長に届け出なければならない。

(支給の方法)

第7条 町長は、規則で定めるところにより医療費を支給する。

(医療費支給の免責)

第8条 町長は、医療費の支給原因である病気又は負傷が第三者の行為によって生じたものであるときは、当該医療費を支給しない。ただし、町長が特に必要と認めたときは、この限りでない。

(医療費の返還)

第9条 町長は、受給者が詐欺その他不正の行為によって医療費の支給を受けたときは、支給した当該医療費を返還させることができる。

(委任)

第10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、公布の日から施行する。
- 2 宇治田原町乳児医療費の支給に関する条例(昭和47年宇治田原町条例第3号)は、昭和49年3月31日限りで、廃止する。

附 則(昭和50年10月3日条例第14号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和50年10月1日から適用する。

附 則(昭和52年6月18日条例第9号)

この条例は、昭和52年7月1日から施行する。

附 則(昭和58年1月28日条例第3号)

この条例は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則(昭和59年3月22日条例第2号)

- 1 この条例は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則(昭和59年12月26日条例第24号)

この条例は、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(平成元年12月15日条例第21号)

この条例は、平成2年1月1日から施行する。

附 則(平成5年10月8日条例第23号)

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成5年10月1日から適用する。
- 2 この条例の施行の日の前日において、現に、この条例による変更前の宇治田原町福祉医療費の支給に関する条例第2条の規定による認定を受けている者及び同条の規定による認定申請をしている者に対する同条例第7条から第9条までの規定の適用については、なお従前の例による。

附 則(平成11年3月31日条例第2号)

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成17年7月1日条例第12号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年4月1日条例第9号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

- 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組合法(昭和28年法律第245号)
- 4 国家公務員等共済組合法(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)

○宇治田原町福祉医療費の支給に関する条例施行規則

昭和49年3月25日

規則第4号

改正 昭和50年10月3日規則第8号

昭和52年12月25日規則第11号

平成元年12月15日規則第11号

平成5年10月8日規則第14号

平成16年10月1日規則第21号

平成17年4月1日規則第2号

平成25年8月1日規則第13号

平成28年4月1日規則第5号

(目的)

第1条 この規則は、宇治田原町福祉医療費の支給に関する条例(昭和49年条例第10号。以下「条例」という。)第10条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(受給者証の交付申請)

第2条 条例第2条の規定による医療費の支給を受けようとする者は、宇治田原町福祉医療費受給者証交付申請書(別記第1号の1様式、第1号の2様式)を町長に提出しなければならない。

2 前項の申請には、次に掲げる書類を添付し、又は提示しなければならない。

(1) 身体障害者手帳又は判定書

(2) 所得に関する市町村長の証明書

(3) 対象者が加入し、又は被扶養者となっている国民健康保険法(昭和33年法律第192号)又は条例第2条別表に定める医療保険各法(以下「医療保険各法」という。)による被保険者証及び共济組合員証

(4) 家族療養附加給付のある被扶養者にあつては、家族療養附加給付証明書(別記第2号様式)

(5) その他町長が必要と認めた書類

(受給者証)

第3条 町長は、前条による申請書を受理したときは、必要な調査及び審査を行い受給資格があると認められる者(以下「受給者」という。)には、福祉医療費受給者証(別記第3号様式。以下「受給者証」という。)を交付するものとする。

2 町長は、前項の調査及び審査の結果、受給者と認められない者には、福祉医療費受給資格非該当通知書(別記第4号様式)により通知するものとする。

(受給者証の有効期間等)

第4条 受給者証の有効期間は、受給者となった日(以下「始期」という。)から受給者でなくなった日(以下「終期」という。)までの間とし、原則として8月1日から翌年の7月31日までの1年とする。

2 前項の始期及び終期については、それぞれの事由に応じて次のとおりとする。

(1) 新規申請者にあつては、交付申請書受理日からその日以降の最初に到来する7月31日までとする。

(2) 他市町村から宇治田原町の区域内に転入してきた者については、その者が当該住所を有することとなった日からその日以降の最初に到来する7月31日までとする。

(3) 医療保険各法の被保険者若しくは組合員又は被扶養者の資格を取得したことにより医療費の支給を受けることができる場合は、その資格を取得した日からその日以降の最初に到来する7月31日までとする。

(4) 受給者が重度心身障害者で満65歳の誕生日が到来する者については、その誕生日の属する月の末日を終期とし、当該誕生日が月の初日である場合は、前月の末日とする。

- (5) 受給者が障害程度の変更及び父母の婚姻等により資格要件を喪失した場合は、その資格要件を喪失した日の前日を終期とする。
- (6) 受給者が宇治田原町から他の市町村に転出した場合の終期は、その者が他の市町村の区域内に住所を有することとなった日の前日とする。
- (7) 医療保険各法の被保険者若しくは組合員又は被扶養者の資格を喪失した場合は、資格を喪失した日の前日を終期とする。
- (8) 受給者が死亡した場合は、死亡した日を終期とする。

3 受給者は、受給者証の有効期間満了後は、速やかに当該受給者証を町長に返還しなければならない。

(受給者証の更新)

第5条 町長は、受給者について公簿等による調査及び審査を行い、有効期間内において、一定の期日を定め更新するものとする。

(受給者証の再交付)

第6条 受給者は、破損、忘失等により受給者証の再交付を受ける場合は、福祉医療費受給者証再交付申請書(別記第5号様式)を町長に提出しなければならない。

(審査支払機関)

第7条 審査支払機関とは、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第83条に規定する機関をいう。

(医療費の支払)

第8条 町長は、受給者の疾病又は負傷について、受給者が医療保険各法の規定により医療を受けた場合に、受給者が負担すべき医療費の限度において受給者が保険医療機関等に支払うべき費用を受給者に代わり審査支払機関を経て、保険医療機関等に支払うものとする。ただし、医療保険各法による高額療養費の支給又は公費負担による医療に関する給付が行われる場合は、当該額を控除した額とする。

(審査支払手数料の支払)

第9条 町長は、前条の規定により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に係る審査支払手数料を審査支払機関からの請求に基づき支払うものとする。

(償還払い)

第10条 町長は、受給者が保険医療機関等で医療保険各法の規定による自己負担分を支払って受診した場合は、償還払いの方法により医療費を支払うことができる。

2 受給者が前項の規定により医療費の支給を受けようとする場合は、宇治田原町福祉医療費支給申請書(別記第6号様式)に医療に要した費用を証する書類及びその他町長が必要と認めた書類を添付して申請しなければならない。

3 前項の申請は、月の初日から1月を単位として速やかに提出しなければならない。

4 町長は、第2項の申請があった場合は、必要な調査及び審査を行い、医療費を支給すべきと認めた場合は、福祉医療費支給決定通知書(別記第7号様式)により当該申請者に通知するものとする。

(償還払いにおける受診証明手数料)

第11条 償還払いを受けるため支給申請に係る受診証明手数料を支払った場合は、証明に要した費用を申請者に支給するものとする。

附 則

1 この規則は、昭和49年4月1日から施行する。

2 宇治田原町乳児医療費の支給に関する条例施行規則(昭和47年規則第8号)は、昭和49年3月31日限りでこれを廃止する。

附 則(昭和50年10月3日規則第8号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和50年10月1日から適用する。

附 則(昭和52年12月25日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和52年12月1日から適用する。

附 則(平成元年12月15日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成5年10月8日規則第14号)

この規則は、公布の日から施行し、平成5年10月1日から適用する。

附 則(平成16年10月1日規則第21号)

この規則は、公布の日から施行し、平成16年7月1日から適用する。

附 則(平成17年4月1日規則第2号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成25年8月1日規則第13号)

この規則は、平成25年8月1日から施行する。

附 則(平成28年4月1日規則第5号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

別記第1号の1様式(第2条関係)

宇治田原町福祉医療費(障害)受給者証交付申請書

フリガナ						性別	男・女	生年月日	年 月 日生(満 歳)			
①対象者氏名												
②住 所												
③世帯主氏名	(対象者との続柄: )				④配偶者氏名 (※児童の場合:養育者)				(※児童の場合:対象者との続柄: )			
⑤身体障害者手帳・療育手帳の区分	身障手帳	療育手帳	手帳番号・等級等	第 号	手帳交付年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日					
⑥受給している年金・手当等の名称					証 号	第 号	支給開始年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日			
⑦加入医療保険	被保険者、組合員(世帯主)氏名					対象者との続柄			住所			
	保 険 種 別	政 健	組 健	船 員	共 済	国 保	組 保	被保険者証の記号番号	附加給付等の有無	有・無		
	被 保 險 者 証 発 行 機 関 名					所 在 地						
⑧世帯の所得状況	所得の内訳	所得状況	対象者の所得状況	配偶者の所得状況	扶養義務者所得状況(1)	扶養義務者所得状況(2)						
	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人(人)	人(人)	人(人)	人(人)	人(人)						
	前年の所得額	円	円	円	円	円						
	雑 損	円	円	円	円	円						
	医 療 費	円	円	円	円	円						
	社 会 保 険 料	円	円	円	円	円						
	小規模企業共済等掛金	円	円	円	円	円						
	配 偶 者 特 別 控 除	円	円	円	円	円						
	障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	
障害者、特別障害者、老年者、寡婦、特別の寡婦、勤労学生の本年の災害・医療費	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
控 除 後 の 所 得 額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		
上記のとおり、福祉医療費(障害)受給者証の交付を申請します。								確 認 公 簿 名				
年 月 日								1 住民税課税台帳				
宇治田原町長 様								2 住民基本台帳				
								3				
								4				
申請者 住所 氏名 (印)								確認者 氏 名 (印)				
対象者との続柄( )								受 給 者 証 番 号				
審査結果								該当・非該当				

別記第1号の2様式(第2条関係)

宇治田原町福祉医療費(母子・父子)受給者証交付申請書

フリガナ		区分	性別	生年月日	年 月 日生(満 歳)			
①対象者氏名		母・父 児童	男・女					
②住 所								
③世帯主氏名		(対象者との続柄: )		④養育者氏名 ※児童の場合		(対象者との続柄: )		
⑤受給している年金・手当等の名称		証 号 記号番号	第 号	支給開始 年月日	昭和 平成	年 月 日		
⑥加入医療保険	被保険者、組合員 (世帯主)氏名	対象者との 続 柄		住 所				
	保 険 種 別	政 健 船 共 国 組 健 員 濟 保 保	被 保 險 者 証 の 記 号 番 号	附 加 給 付 等 の 有 無		有・無		
	被 保 險 者 証 発 行 機 関 名	所 在 地						
⑦世帯控の所得状況除	所得状況	区分	父母等の所得状況	同居者の所得状況(1)	同居者の所得状況(2)	同居者の所得状況(3)		
	所得の内訳	区分 氏名						
	控除対象配偶者及び扶養親族の 合計		人(人)	人(人)	人(人)	人(人)		
	前年の所得額		円	円	円	円		
	雑 損		円	円	円	円		
	医 療 費		円	円	円	円		
	社 会 保 険 料		円	円	円	円		
	小規模企業共済等掛金		円	円	円	円		
	配 偶 者 特 別 控 除		円	円	円	円		
	障害者(特別障害者 を除く。)である控除 対象配偶者及び扶養 親族の合計数		人 円	人 円	人 円	人 円		
	特別障害者である控 除対象配偶者及び扶 養親族の合計数		人 円	人 円	人 円	人 円		
	障害者、特別障害者、 老年者、寡婦、特別の 寡婦、勤労学生(別 年度の災害・医療費	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 老 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤学	円	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 老 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤学	円	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 老 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤学	円	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 老 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤学
	控 除 後 の 所 得 額		円	円	円	円		
	上記のとおり、福祉医療費(母子・父子)受給者証の交付を申請します。				確認公簿名			
年 月 日 宇治田原町長 様				1 住民税課税台帳 2 住民基本台帳 3 4				
申請者 住所 氏名 (印) 対象者との続柄( )				確認者 氏 名 (印)				
				受 給 者 証 番 号				
審査結果				該当・非該当				



別記第2号様式(第2条関係)

家族療養附加給付証明書

保 険 の 種 類			
被保険者証又は共済組合員証の記号番号			
被 保 険 者 氏 名			
被 扶 養 者 氏 名		被 保 険 者 との続柄	
保 険 給 付 の 割 合	割		
家族療養附加給付の有無	有 無		
家族療養附加給付の内容 (給付率等)			
上記のとおり相違ないことを証明します。			
年 月 日			
宇治田原町長 様			
保 険 者			印

別記第3号様式(第3条関係)

(表)

㊦ 福祉医療費受給者証		障
		ひとり親
負担者番号		
公費負担医療の 受給者番号		
受 給 者	居住地	
	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	京都府綴喜郡  宇治田原町長 ㊤	
交付年月日	年 月 日	

この証は、京都府以外では使用できません。

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、保険医療機関等に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ください。
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を町長に返してください。
- 4 氏名又は居住地に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて町長にその旨を届け出てください。
- 5 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日以内に町長にその旨を届け出てください。
- 6 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは再交付を受けてください。
- 7 有効期限を経過したとき、又は資格がなくなったときは、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ください。
- 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。
- 9 往診の際の車代、薬の容器代、個室専用料、貴金属(金〔14金を除く。〕、白金など)や特殊な補綴(義歯など)は保険の給付外であるため福祉医療費の支給対象とはならないので御承知ください。

(B7 110kg)

別記第4号様式(第3条関係)

宇発第 号  
年 月 日

様

宇治田原町長



福祉医療費受給資格非該当通知書

年 月 日付けで申請のあった福祉医療費受給者証交付申請については、次の理由により受給資格非該当のため通知します。

理由

---

---

---

---

---

---

---

---

別記第5号様式(第6条関係)

決 裁			処 理			交 付
部 長	課 長	係 長	再 交 付	台 帳 整 理	破 り ・ 汚 し た 受 給 者 証	

福祉医療費受給者証再交付申請書							
1 受 給 者	氏 名   年 月 日生						
2 受給者証番号	加 入 医 療 保 険						
	国・政・組・共・船						
3 再交付申請の理由							
<p>上記のとおり再交付して下さるよう申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">京都府綴喜郡宇治田原町</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p>京都府綴喜郡宇治田原町長 様</p>							

別記第6号様式(第10条関係)

(表)

宇治田原町福祉医療費支給申請書

年 月 日

宇治田原町長 様

京都府綴喜郡宇治田原町

氏 名 ㊟

宇治田原町福祉医療費の支給に関する条例施行規則第10条の規定により医療費の支給を申請します。

医療を受けた者の氏名																					
医療を受けた医療機関名 (総合病院の場合は診療科目)																					
入院・入院外の別及び 医療を受けた期間	入院・入院外 日間																				
医療に要した費用	福祉医療費負担金額 ( 点) 円																				
負担者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="background-color: #cccccc;"></td></tr></table>																				
保険種別	国保・社保																				

(裏)

受 診 証 明 書				
受 診 者 氏 名				
年 月 分				
請求総点数		点		
自 己 負 担 割 合	5 割	3 割	2 割	1 割
上記のとおり相違ないことを証明します。				
年 月 日				
医療機関所在地 名 称 氏 名				㊟

- 注 (1) 請求総点数は、社会保険(国保組合を含む。)の請求点数を記入してください。  
(2) 自己負担割合は、該当するものを○で囲んでください。

別記第7号様式(第10条関係)

年 月 日

様

宇治田原町長

福祉医療費支給決定通知書

次のとおり福祉医療費の支給額が決定しましたので通知します。  
なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に宇治田原町長に対し異議申立てすることができます。

記

1 決定支給額 \_\_\_\_\_円

2 支払方法



別記第1号の1様式(第2条関係)  
別記第1号の2様式(第2条関係)  
別記第2号様式(第2条関係)  
別記第3号様式(第3条関係)  
別記第4号様式(第3条関係)  
別記第5号様式(第6条関係)  
別記第6号様式(第10条関係)  
別記第7号様式(第10条関係)