

○宇治田原町重度心身障害老人健康管理事業費支給要綱

昭和58年5月6日

要綱第5号

改正 昭和59年7月3日要綱第3号

昭和62年2月18日要綱第1号

平成元年12月15日要綱第9号

平成4年4月1日要綱第2号

平成5年4月1日要綱第3号

平成11年3月31日要綱第2号

平成17年4月1日要綱第4号

平成20年4月1日要綱第6号

(目的)

第1条 この要綱は、高齢に加え重度心身障害を有する者が、早期に適正な受診をし、健康保持に係る指導を受けることにより健康維持に資することをもって障害者福祉の向上を図るため、宇治田原町重度心身障害老人健康管理事業費(以下「健康管理事業費」という。)を支給することについて必要な事項を定めることを目的とする。

(支給対象者)

第2条 65歳以上の重度心身障害老人であって、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条に規定する者で、その者の障害程度が次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 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、その障害の程度が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号に規定する1級～3級に該当する者
- (2) 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又は児童福祉法(昭和22年法律第164号)第12条に規定する児童相談所において知能指数がおおむね50以下と判定された者
- (3) 前2号に準ずる者で特に町長が必要と認めたもの

(支給の額)

第3条 支給する額は、高齢者の医療の確保に関する法律による医療の給付を受け、障害老人の特性を踏まえた健康維持の指導に係る健康管理に要する費用とし、その額は、高齢者の医療の確保に関する法律第67条及び第68条に規定する一部負担金に相当する額以内とする。

(申請)

第4条 受給資格の認定を受けようとする者又はその同居の親族(以下「申請者」という。)は、重度心身障害老人健康管理事業対象者認定申請書(別記様式)を町長に提出しなければならない。

(認定及び通知)

第5条 町長は、前条に規定する申請があったときは、これを審査のうえ受給資格の有無を認定し申請者に通知する。

(届出)

第6条 前条に規定する認定を受けた者(以下「受給資格者」という。)は、第4条に規定する申請の内容に変更を生じたときは、直ちにその旨を町長に届け出なければならない。

(証票)

第7条 町長は、受給資格者に対しその証票を交付することができる。

2 前項に規定する証票の有効期限は、毎年8月1日から7月31日までとする。

(支給の方法)

第8条 町長は、受給者の請求により第3条に規定する額を健康管理事業費として支払う。

(支給認定の取消し及び健康管理事業費の返還)

第9条 町長は、受給資格者が詐欺その他不正の手段により受給資格の認定を受けたときは、その認定を取り消す。

2 町長は、受給資格者が詐欺その他不正の手段により健康管理事業費の支給を受けたときは、支給した当該健康管理事業費を返還させる。この場合において、町長は、相当の期間受給資格を喪失させることがある。

(補則)

第10条 この要綱の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則(昭和59年7月3日要綱第3号)

この要綱は、公布の日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。

附 則(昭和62年2月18日要綱第1号)

この要綱は、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(平成元年12月15日要綱第9号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成4年4月1日要綱第2号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成4年1月1日から適用する。

附 則(平成5年4月1日要綱第3号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年3月31日要綱第2号)

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成17年4月1日要綱第4号)

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成20年4月1日要綱第6号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

対象者	(ふりがな) 氏名 ( ) 男 女	住 所	※ 審 査 結 果 該 当 非該当
	生 年 月 日 年 月 日生	京都府綴喜郡宇治田原町	
	後期高齢者医療被保険者番号		
障害の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級) 交付 年 月 日手帳No.		※ 認 定 決 裁 日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 知能指数判定書(IQ ) 判定 年 月 日		※ 事 業 発 生 日 (給付資格取得日) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 療 育 手 帳( ) 交 付 年 月 日手帳No.		
	<input type="checkbox"/> そ の 他		
上記のとおり重度心身障害老人健康管理事業対象者の認定を申請します。 年 月 日 宇治田原町長 様		申請者 住 所 京都府綴喜郡宇治田原町 氏 名	※ 確認公簿名 1 住民基本台帳 2 3 4 確認者氏名
重度心身障害老人健康管理事業に係る給付金については、次の口座へ振込み願います。 銀 行 _____ ○○○金 庫○○○店(所) _____ 口座名義人氏名 _____ 農 協 _____		普通口座番号 _____ 当座口座番号 _____	

(1) ※印欄は、申請者記入不要 (2) 本申請書に別様式の所得状況調査添付のこと。

重度心身障害老人健康管理事業対象者認定申請に係る所得状況調査票

認定申請者氏名	(生年月日)		男女	住所	京都府綴喜郡宇治田原町		備考
配偶者氏名			扶養義務者	氏名(続柄)			
配偶者住所				住所			
所得状況		対象者の所得状況	配偶者の所得状況	扶養義務者の所得状況			
扶養親族等の控除							
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数)		人(人)	人(人)	人(人)			
前年の所得額(譲渡所得は、特別控除前の額)		円	円	円			
控	雑損・医療費・社会保険料小規模共済の控除	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	人	人			
除	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	人	人		※確認公簿名	
	障害者・特別障害者・高齢者・寡夫及び婦・勤労学生の別	障・特障 寡・勤	障・特障 寡・勤	障・特障 寡・勤		1 住民税課税台帳	
	本年の災害・医療費	円	円	円		2	
※	控除後の所得額					3	

※印欄は、申請者記入不要

⑪

別記様式(第4条関係)