

○安堵町精神障害者医療費助成事業実施要綱

平成26年9月26日

告示第23号

安堵町精神障害者医療費助成事業実施要綱（平成7年制定）の全部を改正する。

目次

第1章 総則（第1条・第2条）

第2章 精神障害者医療費助成事業

第1節 事業区分（第3条）

第2節 一般助成事業（第4条—第15条）

第3節 後期高齢者助成事業（第16条—第20条）

第4節 精神通院助成事業（第21条—第26条）

第3章 雑則（第27条—第31条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この要綱は、精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るため、精神障害者に対し医療費の一部を助成し、もって精神障害者の健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、社会保険各法とは、次の各号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）国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- （4）地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- （5）私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

2 この要綱において、「対象者」とは、次条各号に規定する事業区分において、医療費の助成を受けることができる者をいう。

3 この要綱において、「助成金」とは、次条各号に規定する事業区分において、対象者に支給する金額をいう。

4 この要綱において、「医療機関等」とは、病院、診療所、薬局その他の者をいう。

第2章 精神障害者医療費助成事業

第1節 事業区分

第3条 この要綱により、助成を実施する事業は次の各号に掲げる事業とする。

- (1) 精神障害者医療費助成事業（一般）（以下「一般助成事業」という。）
- (2) 精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）（以下「後期高齢者助成事業」という。）
- (3) 精神障害者医療費助成事業（精神通院）（以下「精神通院助成事業」という。）

第2節 一般助成事業

(助成要件)

第4条 一般助成事業の助成を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者（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を除く。）で、かつ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者又は社会保険各法の規定による被保険者、組合員、加入者若しくはこれらの者の被扶養者であるものとする。

- (1) 本町内に住所を有する者（病院又は診療所（以下「病院等」という。）に入院し、当該病院等の所在する場所に住所を変更したことにより、本町以外の市町村から当該病院等に入院をする際に本町に住所を変更したと認められる者を除く。）
- (2) 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、その障害等級が1級又は2級である者
- (3) 前年の所得（1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費については、前前年の所得とする。以下同じ。）が、所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する控除対象配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）の有無及び数に応じて、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条により読み替えられた国民年金法施行令等の一部を改正する等の政令（昭和61年政令第53号）第1条の規定による改正前の国民年金法施行令（昭和34年政令第184号。以下「旧国民年金法施行令」という。）第6条の4第1項に規定する額を超えない者
- (4) 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。）又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者がある者にあつては、当該配偶者又は扶養義務者で主として精神障害者の生計を維持する者の前年の所得が、扶養親族等の有無及び数に応じて、旧国民年金法施行令第6条の4第3項に規定する額を超えない者

2 前項第3号及び第4号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、旧国民年金法施行令第6条及び第6条の2の規定の例による。

(住所地特例)

第5条 病院等に入院をしたことにより、当該病院等の所在する場所に住所を変更したと認められる者であって、当該病院等に入院をする際に本町に住所を有していたと認められる者（本町以外の市町村に所在する病院等に入院した者に限る。）は、前条第1項第1号に規定する本町内に住所を有する者とみなす。ただし、2以上の病院等に継続して入院をしている者については、国民健康保険法第116条の2第2項の例による。

(適用除外)

第6条 前2条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、この事業により医療費の助成を受けることができる者としなない。ただし、町長が必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 安堵町子ども医療費助成条例（昭和48年安堵村条例第13号）により医療費の助成を受けることができる者
- (2) 安堵町ひとり親家庭等医療費助成条例（昭和53年安堵村条例第16号）により医療費の助成を受けることができる者
- (3) 安堵町心身障害者医療費助成条例（昭和48年安堵村条例第14号）により医療費の助成を受けることができる者

(助成の範囲)

第7条 医療費の助成は、対象者の疾病又は負傷について国民健康保険法、社会保険各法その他の法令の規定により医療に関する給付が行われた場合における医療費のうち、当該法令の規定によって対象者が負担した自己負担金の額から次に掲げる額を控除した額に相当する助成金を対象者に支給して行うものとする。

- (1) 入院時の食事療養に係る標準負担額に相当する額
- (2) 入院時の生活療養に係る標準負担額に相当する額
- (3) 法令の規定による払戻し額その他これに相当するものが支給されている場合は、その額に相当する額
- (4) 医療機関等（保険薬局を除く。）の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は社会保険各法に定める療養費支給申請書ごとに500円。ただし、14日以上入院に係る医療費については、1000円。

(受給資格証の交付申請)

第8条 医療費の助成を受けようとする者は、精神障害者医療費受給資格証交付申請書（第1号様式。以下「受給資格証交付申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて町長に申請しなければ

ならない。

- (1) 第4条第1項第3号及び第4号に該当することを明らかにすることができる書類
- (2) 国民健康保険法に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証若しくは加入者証
- (3) 精神障害者保健福祉手帳
- (4) 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54条第3項に基づく自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けた者にあつては、自立支援医療受給者証（精神通院）

2 町長は、前項の規定により添えなければならない書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（受給資格証の交付）

第9条 受給資格証交付申請書を受理した町長は、申請者が対象者に該当すると認めるときは精神障害者医療費受給資格証（第2号様式。以下「受給資格証」という。）を交付するものとし、対象者に該当しないと認めるときはその理由を付し、精神障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書（第3号様式）を交付するものとする。

2 町長は、受給資格証交付申請書の提出がない場合においても、対象者に該当すると認めるときは受給資格証を交付することができるものとする。

3 受給資格証の交付を受けた者（以下「受給資格者」という。）は、受給資格証の有効期間が満了した場合には、直ちにこれを町長に返還しなければならない。

4 受給資格者は、受給資格証を医療機関等において医療を受ける際に提示しなければならない。

（受給資格証の更新申請等）

第10条 受給資格証の有効期間は、受給資格証交付の日から、同日以後最初の7月31日又は精神障害者保健福祉手帳の有効期限のいずれか早い日までとする。

2 受給資格者は、受給資格証の更新を受けようとするときは、前項に規定する受給資格証の有効期限までに、精神障害者医療費受給資格証更新申請書（第1号様式）に第8条第1項各号に掲げる書類を添えて町長に申請しなければならない。

3 第8条第2項及び前条の規定は、前項の規定による受給資格証の更新申請があつた場合について準用する。

（受給資格証の再交付）

第11条 受給資格者は、受給資格証を破損し、又は失ったときは、精神障害者医療費受給資格証

再交付申請書（第4号様式）により町長に再交付を申請することができる。

- 2 受給資格証を破損した場合の前項の申請書には、当該受給資格証を添えなければならない。
- 3 受給資格者は、受給資格証の再交付を受けた後、失った受給資格証を発見したときは、直ちにこれを町長に返納しなければならない。

（支給方法）

第12条 助成金の支給を受けようとする者は、精神障害者医療費助成金（一般）交付請求書（第5号様式）に領収書その他自己負担金を医療機関等で支払ったことが明らかとなるものを添えて、町長に提出しなければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、受給資格者が奈良県内の医療機関等で診療を受ける際に受給資格証を提示した場合において、当該医療機関等から提供される情報に基づき奈良県国民健康保険団体連合会から町長に当該診療に係る自己負担金その他助成金の算定に必要な事項が通知されたときは、受給資格者から町長に請求書の提出があったものとみなす。

（助成金の交付）

第13条 町長は、前条の規定による請求書の提出があったときは、その内容を審査の上適当と認めるときは助成金を交付し、不適当と認めるときは精神障害者医療費助成金（一般）交付請求却下通知書（第6号様式）により通知するものとする。

（届出）

第14条 受給資格者は、次に定める書類に受給資格証を添えて速やかに町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は、住所・氏名変更届（第7号様式）
- （2） 第7条に規定する医療に関する給付を行う保険者又は共済組合に変更が生じたときは、加入医療保険変更届（第8号様式）
- （3） 第4条第1項第3号又は第4号に規定する者に該当しなくなったときは、所得状況変更届（第9号様式）
- （4） 精神障害者保健福祉手帳の障害等級に変更があったときは、障害等級変更届（第10号様式）
- （5） 対象者が死亡したときは、死亡届（第11号様式）

（受給資格者台帳の整備）

第15条 町長は、受給資格者について精神障害者医療費受給資格者台帳（第12号様式）を作成し、常に記載内容について整理しておかななければならない。

第3節 精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）

（助成要件）

第16条 後期高齢者助成事業の助成を受けることができる者は、第4条第1項各号のいずれにも該当する者（生活保護法による保護を受けている世帯に属する者を除く。）で、かつ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第50条に規定する被保険者（高齢者医療確保法第55条第1項又は第2項の規定の適用を受ける者を含む。）である者とする。

2 前項の場合において、第4条第3号及び第4号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、同条第2項の規定の例による。

（適用除外）

第17条 前条及び第20条で準用する第5条の規定にかかわらず、安堵町重度心身障害老人等医療費助成要綱（平成15年安堵町要綱第4号）により医療費の助成を受けることができる者は、この要綱により医療費の助成を受けることができる者としなない。ただし、町長が必要と認めた場合は、この限りでない。

（受給資格の通知）

第18条 第20条で準用する第8条の読替え後の規定による申請書を受理した町長は、申請者が対象者に該当すると認めるときは精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定通知書（第14号様式）を交付するものとし、対象者に該当しないと認めるときはその理由を付し、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定申請却下通知書（第15号様式）を交付するものとする。

2 町長は、第20条で準用する第8条の読替え後の規定による申請書の提出がない場合においても、対象者に該当すると認めるときは前項の受給資格認定通知書を交付することができるものとする。

（支給方法）

第19条 助成金の支給を受けようとする者は、精神障害者医療費助成金（後期高齢者）交付請求書（第5号様式）に領収書その他自己負担金を医療機関等で支払ったことが明らかとなるものを添えて、町長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、奈良県後期高齢者医療広域連合から町長に自己負担金その他助成金の額の算定に必要な事項が送付されたときは、助成金の支給を受けようとする者から町長に請求書の提出があったものとみなす。

（準用）

第20条 第5条、第7条、第8条、第10条、第13条及び第14条までの規定は、後期高齢者助成事業について準用する。この場合において、第7条中「国民健康保険法、社会保険各法」とあるのは「高齢者医療確保法」と、同条第4号中「医療保険各法」とあるのは「高齢者医療確保法」と、第8条中「受給資格証交付申請書（第1号様式。以下「受給資格証交付申請書」という。）」とあるのは「精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定申請書（第13号様式）」と、同条第2号中「国民健康保険法に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証若しくは加入者証」とあるのは「高齢者医療確保法に基づく被保険者証」と、第10条見出し中「受給資格証の更新申請等」とあるのは「受給資格認定の更新申請」と、同条第1項中「受給資格証の有効期間は、受給資格証交付」とあるのは「受給資格の認定期間は、受給資格認定」と、同条第2項中「受給資格者は、受給資格証の更新」とあるのは「受給資格認定を受けた者は、受給資格認定」と、「規定する受給資格証」とあるのは「規定する受給資格認定」と、「受給資格証更新申請書（第1号様式）」とあるのは「精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）更新申請書（第13号様式）」と、「第8条第1項各号」とあるのは「第20条で準用する第8条の読替え後の第8条第1項各号」と、同条第3項中「前条」とあるのは「第18条」と、第13条中「前条」とあるのは「第19条」と、「一般」とあるのは「後期高齢者」と、第14条中「受給資格者は、次に定める書類に受給資格証を添えて」とあるのは「受給資格認定を受けた者は、次に定める書類を」と、同条第2号中「第7条に規定する医療に関する給付を行う保険者又は共済組合に変更が生じた」とあるのは「高齢者医療確保法の規定による後期高齢者医療の被保険者に該当しなくなった」と読み替えるものとする。

第4節 精神通院助成事業

(助成要件)

第21条 この要綱により医療費の助成を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者で、かつ、障害者総合支援法第58条（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2第3号に規定する医療（以下「精神通院医療」という。）に限る。）の規定により、公費負担された国民健康保険法の規定による被保険者、高齢者医療確保法の規定による後期高齢者医療の被保険者又は社会保険各法の規定による被扶養者のうち医療費を自己負担した者とする。ただし、同法の規定による後期高齢者医療の被保険者及び70歳以上の前期高齢者であつて国民健康保険の被保険者又は社会保険各法の被扶養者のうち医療費を自己負担したが、公費負担が発生しなかった場合も含む。

(1) 本町内に住所を有する者（病院等に入院し、当該病院等の所在する場所に住所を変更し

たことにより、本町以外の市町村から当該病院等に入院をする際に本町に住所を変更したと認められる者を除く。)

(2) 社会保険各法の規定による被扶養者に対する助成については、その者の加入する社会保険等の被保険者の前年の所得（1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費については、前前年の所得とする。以下同じ。）が、その者の加入する社会保険等の被保険者の扶養親族等の有無及び数に応じて、旧国民年金法施行令第6条の4第3項に規定する額を超えない者

2 前項第2号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、旧国民年金法施行令第6条及び第6条の2の規定の例による。

(住所地特例)

第22条 第5条の規定は、精神通院助成事業について準用する。

(適用除外)

第23条 前2条の規定にかかわらず、第6条各号に定めるもの及び次の各号のいずれかに該当する者は、この要綱により医療費の助成を受けることができる者としな

(1) 安堵町重度心身障害老人等医療費助成要綱により医療費の助成を受けることができる者

(2) 一般助成事業又は後期高齢者助成事業により医療費の助成を受けることができる者

(助成の範囲)

第24条 医療費の助成は、対象者の疾病について国民健康保険法、社会保険各法、高齢者医療確保法その他法令の規定により医療に関する給付が行われた場合における医療費であつて、障害者総合支援法第58条の規定により公費負担された精神通院医療に係る医療費のうち、当該法令の規定によって対象者が負担した自己負担金の額から次に掲げる額を控除した額に相当する額とする。ただし、対象者が高齢者医療確保法の規定による後期高齢者医療の被保険者及び70歳以上の前期高齢者であつて国民健康保険の被保険者又は社会保険各法の被扶養者のうち医療費を自己負担したが、公費負担が発生しなかった場合も含む。

(1) 法令の規定による払戻し額その他これに相当する者が支給されている場合は、その額に相当する額

(2) 受診月ごとに500円

(支給方法)

第25条 助成金の交付を受けようとする者は、精神障害者医療費助成金（精神通院）交付申請書（第16号様式）に次に掲げる書類及び領収書その他自己負担金を医療機関等で支払ったことが明らかとなるものを添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 社会保険各法の規定による被扶養者にあつては、第21条第1項第2号に該当することを明らかにすることができる書類及び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の写し
- (2) 障害者総合支援法第54条第3項に基づく自立支援医療受給者証（精神通院）の写し
- (3) 奈良県障害者自立支援医療費自己負担上限額管理票の写し

2 町長は、前項の規定により添えなければならない書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

(助成金の交付)

第26条 町長は、前条の規定による申請書の提出があつたときは、その内容を審査の上適当と認めるときは精神障害者医療費助成金（精神通院）交付決定通知書（第17号様式）により通知するとともに助成金を交付するものとし、不適当と認めるときは精神障害者医療費助成金（精神通院）交付申請却下通知書（第18号様式）により通知するものとする。

第3章 雑則

(譲渡又は担保の禁止)

第27条 助成金の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(助成金の返還)

第28条 偽りその他不正の手段によって助成金の支給を受けた者があるときは、町長は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(損害賠償との調整)

第29条 町長は、対象者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、助成金の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した助成金の額に相当する金額を返還させることができる。

(報告)

第30条 町長は、医療費の助成に関し必要があると認めるときは、第3条各号に掲げる事業により医療費の助成を受ける者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

(その他)

第31条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行日前に、この告示による改正前の安堵町精神障害者医療費助成事業実施要綱により医療費の助成を受けるものについては、なお従前の例による。

㊦ 精神障害者医療費受給資格証 交付(更新)申請書

助成対象者	ふりがな 氏名	住所
	男・女	
	生年月日 年 月 日	
配偶者	氏名	
扶養義務者	氏名	
	対象者との続柄	

所得状況	対象者	配偶者	㉑扶養義務者
㉒ 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(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者)の合計数)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
㉓ 所得額	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	障 人 円	障 人 円	障 人 円
	特障 人 円	特障 人 円	特障 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	障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 人 円	障・特障・勤 人 円	障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 人 円
	障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 人 円	障・特障・勤 人 円	障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 人 円
控 除	円	円	円
医療費	円	円	円
小規模企業共済等掛金	円	円	円
配偶者特別	円	円	円
肉用牛の売却による農業所得についての免除額	円	円	円
社会保険料	円	円	円
※ 控除後の所得額	円	円	円

㉔ 加入医療保険	被保険者氏名	対象者との続柄	住所
	保険種別	国(市町村・道・組) 健(政・組・日)・船・共 本人 家族	被保険者証 記号番号
	保険者番号		保険者名称

㉕ 交付申請事由 該当する番号を○で囲んでください。	1. 精神障害者になったため 2. 転入してきたため 3. 保険に新たに加入したため	4. その他() (交付事由発生年月) 年 月 日
-------------------------------	--	----------------------------------

※ 審査 認定・却下

上記のとおり精神障害者医療費受給資格証の交付を申請します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

安堵町長 殿

(注) 1. ※印の欄は、記入しないでください。
2. 字は、楷書ではっきり書いてください。

第1号様式

(裏面)

同意書

精神障害者医療受給資格証の申請及び精神障害者医療費助成金(一般)の支給申請にあたり、以下のことを確認し、同意します。

- ・本受給資格審査を受けるために必要な所得等の情報を閲覧・使用すること。
- ・療養の給付に係る自己負担金について高額療養費の支給を受けることができる場合、被保険者証、精神障害者医療費受給資格証及び当該診療に係る診療報酬明細書等について医療機関等が写しを徴し、安堵町長に提出すること。
- ・本助成金の支給について、既に受給した助成金の差額に関する相殺を受けること。

安堵町長 殿

年 月 日

住所

氏名



第1号様式の2

精神障害者医療費助成金支給申請書

受給者番号									
(ふりがな) 氏名		男 女	生年 月日			年	月	日生	
住所	(〒 —)								
	(電話番号 — —)								
安堵町長 殿									
上記のとおり、精神障害者医療費助成金の支給を申請します。									
年 月 日									
申請者 氏名 ㊟									

(注意) 裏面も忘れずに記入してください。

第1号様式の2

裏面

(委任状)

私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日請求した助成金の受領に関すること。

申請者の住所、氏名 _____

㊦

代理人の住所、氏名 _____

㊦

口座振替依頼欄	金融機関		銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		
	金融機関 コード				店舗 コード			
	預金種別		普通		当座		その他	
	口座番号							
	(フリガナ) 口座名義人							

(表)

㊦ 精神障害者医療費受給資格証		
公費負担者番号		
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	性別
	生年月日	
有効期間		
発行機関名 及び印	奈良県生駒郡 安堵町長	
交付年月日		

(注) 奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、健康保険証を使って受診した際の医療に係る自己負担支払額について、助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。
- 保険医療機関等において診療を受ける場合は、健康保険証(被保険者証)に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。
また、自立支援医療受給者証をお持ちの方は、指定自立支援医療機関で診療を受ける場合、自立支援医療受給者証も必ず併せて窓口へ提出してください。
- 受給者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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分の対象となります。

有効期間を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに町長に返してください。

第3号様式

精神障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

安堵町長 印

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格証交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

(理由)

(教示)

- 1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に安堵町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に安堵町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において安堵町を代表する者は安堵町長となります。)なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
ただし、この処分について上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、その期間内であってもその決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第4号様式

精神障害者医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

安堵町長 殿

申請者 住所.....

氏名.....

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

受 給 者	受給資格証 受給者番号	
	氏 名	
	住 所	
申 請 理 由		1 紛失 2 破損 3 その他

決 定					係	決 裁 年 月 日	
						再 交 付 年 月 日	
						台 帳 整 理	

- (注) 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。
- 2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返納してください。

第5号様式

精神障害者医療費助成金(一般・後期高齢者)交付請求書				
安堵町長 殿		年 月 日		
		(申請者)住所		
		氏名 ㊟		
金 円				
ただし、 年 月分 医療費助成金を上記のとおり交付されるよう請求します。				
受給資格証 受給者番号		受給者 氏名		
加入医療保険名称		加入医療 保険 記号番号		
◎この欄には医療機関等で受けられた医療等の状況を記入し、該当する領収証明書等を添付してください。				
医療費の状況	入	医療機関：名称 _____ (所在地 _____)		
		日数・期間	総点数	
		日(年月日～年月日)	点	自己負担支払額 _____ 円
	①	医療機関：名称 _____ (所在地 _____)		
		日数	総点数	
		日	点	自己負担支払額 _____ 円
	②	医療機関：名称 _____ (所在地 _____)		
		日数	総点数	
		日	点	自己負担支払額 _____ 円
	③	医療機関：名称 _____ (所在地 _____)		
	日数	総点数		
	日	点	自己負担支払額 _____ 円	
※確認欄	保険の自己負担割合 (1割・2割・3割)		※高額療養費の有無 (限度額 _____)	
※決定		係	決裁年月日 _____ 年 月 日	
			交付年月日 _____ 年 月 日	
			台帳確認 _____	
	【自己負担額】 - 【高額療養費】 - 【一部負担金】			
	(_____ 円) - (_____ 円) - (_____ 円) = 支給額		_____ 円	

※欄は記入しないでください。

第6号様式

第 年 月 日
号

様

安堵町長 印

精神障害者医療費助成金(一般・後期高齢者)交付請求却下通知書

年 月 日付けで請求のあった精神障害者医療費助成金交付請求については、下記の理由により請求を却下しましたので通知します。

(理由)

(教示)

- 1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に安堵町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に安堵町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において安堵町を代表する者は安堵町長となります。)なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

ただし、この処分について上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、その期間内であってもその決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第7号様式

住所・氏名変更届
(精神障害者医療費)

年 月 日

安堵町長 殿

届出者 住所 _____
氏名 _____

下記のとおり(住所・氏名)を変更しましたので届けます。

受給資格証 受給者番号				
受給者	旧住所		新住所	
	旧氏名		新氏名	

決 定					係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年 月 日まで有効) 対象外
						台帳整理	

(注) 精神障害者医療費受給資格証をお持ちの方は、受給資格証を提出してください。

第8号様式

加入医療保険変更届
(精神障害者医療費)

年 月 日

安堵町長 殿

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり加入医療保険に変更が生じましたので届けます。

受給資格証 受給者番号					
変更後の加入医療保険	被保険者氏名			受給者との続柄	
	住 所				
	保 険 種 別		本人 家族	被保険者証 記号番号	
	保 険 者 番 号 及 び 名 称		保 険 者 の 所 在 地		
変 更 の 年 月 日		年 月 日			
被 保 険 者 資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日			

決 定					係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年月日まで有効) 対象外
						台帳整理	

(注) 「変更後の加入医療保険」中一部に変更があった場合は、変更のあった箇所の見出しに○をつけてください。

所得状況変更届
(精神障害者医療費)

年 月 日

安堵町長 殿

届出者 住 所 _____
氏 名 _____

下記のとおり所得状況に変更を生じましたので届けます。

		対 象 者		配 偶 者		扶 養 義 務 者	
氏 名						対象者との続柄	
受給資格証受給者番号							
生 年 月 日							
住 所							
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(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者)の合計数)		人 (人)		人 (人)		人 (人)	
所 得 額		円		円		円	
控 除	雑 損	円		円		円	
	医 療 費	円		円		円	
	社 会 保 険 料	円		※ 円		※ 円	
	小規模企業共済等 掛金・配偶者特別	人	※ 円	人	※ 円	人	※ 円
	障害者である扶養親族	人	※ 円	人	※ 円	人	※ 円
	特別障害者である 扶 養 親 族	人	※ 円	人	※ 円	人	※ 円
	障・特障・寡・勤の別	障・特障・ 寡・勤	※ 円	障・特障・ 勤	※ 円	障・特障・ 寡・勤	※ 円
	そ の 他 ()	円		円		円	
控 除 後 の 所 得 額		円		円		円	
※ 審 査							
(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。 2 精神障害者医療費受給資格証をお持ちの方は、受給資格証を提出してください。							

第10号様式

障害等級変更届
(精神障害者医療費)

年 月 日

安堵町長 殿

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり精神障害者保健福祉手帳の障害等級に変更が生じたので届けます。

受給資格証 受給者番号	
変 更 後 の 手 帳	(1 ・ 2 級) 第 号
変 更 の 年 月 日	年 月 日

第11号様式

死 亡 届
(精神障害者医療費)

年 月 日

安堵町長 殿

届出者 住 所

氏 名

下記の者が死亡しましたので届けます。

死亡者氏名

住所

死亡年月日

受給資格証 受給者番号

決 定					係	決裁年月日	
						台帳整理	

(注) 精神障害者医療費受給資格証をお持ちの方は、受給資格証を提出してください。

第12号様式

受給者番号		精神障害者医療費受給資格者台帳								
受給者	氏名	男 女	生年月日 年 月 日	住所						
					(. . , 変更)					
扶養義務者	氏名	男 女	生年月日 年 月 日	住所						
					(. . , 変更)					
医療保険	被保険者名 (又は組合員名)	(. . , 変更)		受給者との 続柄	(. . , 変更)		交付(更新・再交付) 年月日	有効期間	摘要	
	住所	(. . , 変更)					. .	~ . .		
	保険種別	国 (市町村・退・組) 健(協会・組・日) 船共	本人・家族		記号番号	受給資格証	. .	~ . .		
		国 (市町村・退・組) 健(協会・組・日) 船共	本人・家族		記号番号		. .	~ . .		
	(. . , 変更)						. .	~ . .		
	保険者番号及び名称	(. . , 変更)					. .	~ . .		
	所在地	(. . , 変更)					. .	~ . .		
(備考)										

精神障害者医療費受給資格証(後期高齢者) 認定(更新)申請書

助成 対象者	後期高齢者医療 被保険者番号									氏名 男・女 生年月日 年 月 日
	後期高齢者医療 保険者番号									

所得状況	① 助成対象者		② 配偶者及び扶養義務者		
氏名					
③ 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(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族の合計数))	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
④ 所得額	円	円	円	円	
⑤ 金品等の額	円	円	円	円	
控除	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	障 人 特 人	※ 円 円	障 人 特 人	※ 円 円
	障害者・特別障害者・寡婦(夫)・寡婦の特別・勤労学生の別	障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤	※ 円	障・特障・勤	※ 円
	雑損		円		円
	医療費		円		円
	小規模企業共済等掛金		円		円
	配偶者特別		円		円
	肉用牛の売却による農業所得についての免除額		円		円
社会保険料		円		円	
※ 控除後の所得額		円		円	

⑦ 申請事由	1. 精神障害者になったため 2. 転入してきたため 3. 後期高齢者医療制度に加入したため 4. その他() (事由発生年月日) 年 月 日
※ 審査	認定・却下

上記のとおり精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)の認定を申請します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

安堵町長 殿

(注) 1. ※印の欄は、記入しないでください。
 2. 字は、楷書ではっきり書いてください。

第13号様式

(裏面)

同意書

精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)の認定申請及び精神障害者医療費助成金(後期高齢者)の支給申請にあたり、以下のことを確認し、同意します。

- ・本受給資格申請の審査を受けるために必要な所得等の情報を閲覧・使用すること。
- ・本助成金の支給について、既に受給した助成金の差額に関する相殺を受けること。
- ・本助成金の算出のため、精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)の情報を、奈良県後期高齢者医療広域連合に提供すること。
- ・本助成金額の算出のため、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)による後期高齢者医療の給付に関する情報を利用すること。

安堵町長 殿

年 月 日

住所

氏名



第13号様式の2

精神障害者医療費助成金(後期高齢者)支給申請書

受給者番号									
(ふりがな) 氏名		男 女	生年 月日		年	月	日生		
住所	(〒 —)								
	(電話番号 — —)								
<p>安堵町長 殿</p> <p>上記のとおり、精神障害者医療費助成金(後期高齢者)の支給を申請します。 なお、助成金の支給後において、助成金を調整する必要がある場合は、次月以降の支給において相殺することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 氏名 ㊟</p>									

(注意) 裏面も忘れずに記入してください。

第13号様式の2

裏面

(委任状)

私は、
を代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日請求した助成金の受領に関すること。

申請者の住所、氏名

㊦

代理人の住所、氏名

㊦

口座振替依頼欄	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		
	金融機関 コード				店舗 コード		
	預金種別	普通		当座	その他		
	口座番号						
	(フリガナ) 口座名義人						

第14号様式

精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定通知書

第 号
年 月 日

様

安堵町長 印

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定申請については、次のとおり認定したので通知します。

記

受給資格の認定期間 年 月 日から
年 月 日まで

第15号様式

精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

安堵町長 印

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定申請については、下記の理由により却下したので通知します。

(理由)

(教示)

- 1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に安堵町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に安堵町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において安堵町を代表する者は安堵町長となります。)なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
ただし、この処分について上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、その期間内であってもその決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

精神障害者医療費助成金(精神通院)交付申請書

安堵町長 殿

申請者(対象者又は保護者等)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

対象者との続柄

下記のとおり精神障害者医療費助成金(精神通院)を申請します。

申 請 額 金 円

申 請 者 記 入 欄	対象者	氏名	男・女			生年月日	年 月 日生	
		住所						
	加入 医療 保険	被保険者氏名				保険種別	国保・社保扶養・後期高齢	
		被保険者証 記号・番号				付加給付等の有無 (有の場合給付額)	有・無 (円)	
		保険者番号 及び名称				保険者 所在地		
	社保扶養 の場合 被保険者 の所得	被扶養者数	所得額①	控除額②	控除後の所得①-②			
		人 (内老人 人)	円	円	円			
	支払希望 金融機関	金融機関名					支店名	
		口座番号	普通・当座				口座名義人	

【注1】対象者が社保扶養の場合、次の(1)及び(2)を初回及び毎年8月に添付する。

- (1)当該保険証の写し
- (2)被保険者の源泉徴収票または税務署が交付する納税証明書の写し等、所得額を証明する書類

医療 機関 等 記 入 欄	年 月分	総点数	内精神通院 公費負担点数	精神通院医療に 係る自己負担額	円
	上記のとおり診察し、自己負担額を領収しました。				
医療機関等所在地 _____					
名 称 _____					
氏 名 _____ 印					

【注2】医療機関等で証明が得られない場合の添付書類

- (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に基づく自立支援医療(精神通院医療)医療受給者証の写し
- (2)奈良県障害者自立支援医療費自己負担上限額管理票の写し

決 定				係	決裁年月日	年 月 日
					交付年月日	年 月 日
					台帳確認	
		(自己負担額	円)	- (付加給付及びその他控除額	円)	=助成額

第17号様式

第 年 月 日 号

様

安堵町長

印

精神障害者医療費助成金(精神通院)交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費助成金(精神通院)については、審査の結果、病院等で支払われた自己負担金のうち_____円を助成することに決定したので通知します。

なお、支払については、 月 日をもってあなたの指定された口座に振込を依頼しました。

(教示)

1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に安堵町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。

2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に安堵町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において安堵町を代表する者は安堵町長となります。)なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

ただし、この処分について上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、その期間内であってもその決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第18号様式

第 年 月 日
号

様

安堵町長

印

精神障害者医療費助成金(精神通院)交付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費助成金(精神通院)交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

(理由)

(教示)

- 1 この処分について不服のあるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に安堵町長に対して異議申立てをすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に安堵町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において安堵町を代表する者は安堵町長となります。)なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
ただし、この処分について上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、その期間内であってもその決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第 1 号様式

第 1 号様式の 2

第 2 号様式

第 3 号様式

第 4 号様式

第 5 号様式

第 6 号様式

第 7 号様式

第 8 号様式

第 9 号様式

第 1 0 号様式

第 1 1 号様式

第 1 2 号様式

第 1 3 号様式

第 1 3 号様式の 2

第 1 4 号様式

第 1 5 号様式

第 1 6 号様式

第 1 7 号様式

第 1 8 号様式