

吉富町重度障害者医療費の支給に関する条例

昭和49年9月28日

条例第19号

(目的)

第1条 この条例は、重度障害者の医療費の一部をその者又はその保護者に支給することにより、もってこれらの者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「重度障害者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第11条第1項第2号及び知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第11条第1項第2号の規定により重度の知的障害者と判定されたもの

(2) 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もので、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級に該当するもの

(3) 児童福祉法第11条第1項第2号及び知的障害者福祉法第11条第1項第2号の規定により中等度の知的障害者と判定され、かつ、前号に規定する身体障害者障害等級表の3級に該当するもの

(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者で、その障害の程度が精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（平成7年9月12日健医発1133号厚生省保健医療局長通知別紙）の1級に該当するもの

2 この条例において「保護者」とは、吉富町の区域内に住所を有する配偶者、親権を行う者、後見人その他の者で、重度障害者を現に監護するものをいう。

3 この条例において「医療保険各法」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) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (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）

- 4 この条例において「医療保険各法の保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合をいう。
- 5 この条例において「乳幼児」とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者をいう。
- 6 この条例において「児童」とは15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。ただし、乳幼児を除く。
- 7 この条例において「65歳未満の者」とは、65歳に達する日の属する月の末日までの者をいう。ただし、児童を除く。
- 8 この条例において「65歳以上の者」とは、65歳に達する日の属する月の末日を経過した者をいう。
- 9 この条例において「低所得者」とは、医療保険各法の規定により、医療保険各法の保険者が現に低所得者と認定した者をいう。

（対象者）

第3条 この条例の対象者は、次の各号のいずれにも該当する重度障害者とする。

- (1) 吉富町の区域内に住所を有する者であること。
 - (2) 医療保険各法の規定による被保険者、組合員若しくは加入者又は被扶養者であること。ただし、65歳以上の者にあつては、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第1項各号に規定する被保険者であること。
- 2 前項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、対象者から除

くものとする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）により保護を受けている者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）により医療支援給付を受けている者
- (3) 乳幼児
- (4) 重度障害者の前年の所得（1月から9月までの間に受ける医療に係る医療費については、前々年の所得とする。以下同じ。）が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。以下「施行令」という。）第7条に規定する額を超えるときの当該重度障害者
- (5) 重度障害者の配偶者又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者でその重度障害者の生計を維持している者（以下「扶養義務者」という。）の前年の所得が施行令第2条第2項に規定する額以上（当該重度障害者が12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合にあつては、当該重度障害者の扶養義務者のうち、当該重度障害者の親権を行う者、後見人その他の者で、当該重度障害者を現に監護する者は児童手当施行令（昭和46年政令第281号）第1条に規定する額以上）であるときの当該重度障害者

3 前項第4号に規定する所得は、施行令第4条及び第12条第4項において読み替えて準用する施行令第5条の規定により算出した額とする。ただし、施行令第12条第4項において読み替えて準用する施行令第5条第1項中「総所得金額」の読替えは行わないものとする。

4 第2項第5号に規定する所得は、施行令第4条及び第5条（当該重度障害者が12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合にあつては、児童手当法施行令第2条及び第3条）の規定により算出した額とする。

（重度障害者医療費の支給）

第4条 吉富町は、重度障害者の疾病又は負傷について、医療保険各法の規定によ

る療養に関する給付が行われた場合において、当該療養に要する費用の額（以下「医療費」という。）のうち医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う医療保険各法の保険者が負担すべき額（国又は地方公共団体が別に負担する額がある場合は、これを加えて得た額）が当該医療費の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は含まない。以下「自己負担分相当額」という。）を、当該重度障害者又はその保護者に対し、重度障害者医療費として支給する。ただし、当該重度障害者医療費のうち、医療機関（薬局を除く。）ごとに次に規定する額については支給しない。

（１） 入院の場合 65歳未満の者及び65歳以上の者にあつては、1日につき500円とし、1月につき5,000円を限度とする。ただし、低所得者は、1日につき300円とし、1月につき3,000円を限度とする。

（２） 前号に規定するもの以外の場合 1月につき500円（ただし、自己負担分相当額が500円に満たない額るときは、当該額とする。）

2 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う場合は、歯科診療と歯科診療以外の診療は別の医療機関とみなす。

3 第1項の規定にかかわらず、第2条第1項第4号に規定する者（児童を除く。）の医療費のうち、精神病床への入院医療に係る費用については、重度障害者医療費は支給しない。

4 第1項の医療費の額は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法及び後期高齢者医療制度の療養に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとし、現に要した費用の額を超えないものとする。

（受給資格の認定）

第5条 重度障害者医療費の支給を受けようとする者は、規則の定めるところにより、あらかじめ吉富町長に対し申請をし、重度障害者医療費の受給資格の認定を受けなければならない。当該認定を受けた者が、毎年10月1日以降引き続き重度障害者医療費の支給を受けようとする場合においても、同様とする。

2 前項の規定に基づき認定を受けた者（以下「受給資格者」という。）は、当該

受給資格の認定を受けた日の属する月の初日から当該受給資格を受けなくなった日の属する月の前月の末日までの間、吉富町子ども医療費の支給に関する条例(平成22年3月23日条例第5号。以下、「吉富町子ども医療費支給条例」という。)の受給資格を有しない。

(重度障害者医療証の交付)

第6条 吉富町長は、前条第1項の規定に基づき認定を受けた者(以下「受給資格者」という。)に対し、規則の定めるところにより、重度障害者医療証を交付するものとする。

2 重度障害者医療費の受給資格の認定を受けた日の前月まで、吉富町子ども医療費支給条例の受給資格を有していた者は、重度障害者医療証の交付と引き換えに吉富町子ども医療証を吉富町長に返納しなければならない。

3 吉富町長は、医療保険各法の保険者が負担すべき額とこの条例による重度障害者医療費が重複して支給されるおそれがあるときは、第1項の規定にかかわらず、重度障害者医療証を交付しないものとする。

(重度障害者医療証の提出)

第7条 重度障害者が規則で定める病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション(以下「保険医療機関等」という。)において医療を受けようとするときは、受給資格者は、当該保険医療機関等に重度障害者医療証を提出するものとする。

(支給の方法)

第8条 吉富町長は、重度障害者医療費として支給すべき費用を保険医療機関等の請求に基づき、受給資格者に代わり、当該保険医療機関等に支払うものとする。

2 前項の規定による支払があったときは、受給資格者に対し重度障害者医療費の支給があったものとみなす。

3 吉富町長は、重度障害者が受けた医療について、医療保険各法による療養費の支給がなされたとき、その他吉富町長が第1項の方法によりがたいと認めたときは、第1項の規定にかかわらず、受給資格者に対し、重度障害者医療費を支給することができる。

(届出義務)

第9条 受給資格者は、重度障害者について住所、氏名その他の規則で定める事項に変更があったときは、速やかに吉富町長に届け出なければならない。

(損害賠償との調整)

第10条 吉富町長は、重度障害者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その価格の限度において、重度障害者医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した重度障害者医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

(不正利得の返還)

第11条 吉富町長は、偽りその他不正の手段により、重度障害者医療費の支給を受けた者があるときは、その者から、その支給を受けた額に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の保護)

第12条 重度障害者医療費の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(障害者施設等に入所した場合の特例)

第13条 第3条第1項第1号の規定にかかわらず、吉富町の決定により、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）第5条第6項に規定する厚生労働省令で定める施設、同条第11項に規定する障害者支援施設、同条第15項に規定する共同生活援助をおこなう共同生活住居、同条第26項に規定する福祉ホーム又は独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設（以下「障害者施設等」という。）に入所したため、障害者施設等の所在する市町村の区域内へ住所を変更したと認められるものは、吉富町が行う重度障害者医療費の支給対象者とする。

2 第3条第1項第1号の規定にかかわらず、児童福祉法第7条に規定する児童福祉施設のうち、障害児入所施設又は同条第2項に規定する指定発達支援医療機関

(以下「障害児施設等」という。)に入所したため、障害児施設等の所在する市町村の区域内へ住所を変更したと認められる者であって、当該障害児施設等に入所した際、吉富町の区域内に住所を有していたと認められるものは、吉富町が行う重度障害者医療費の支給対象者とする。

(委任)

第14条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、昭和49年10月1日から施行し、同日以後に受ける医療に係る重度障害者医療費から適用する。

吉富町重度障害者医療費の支給に関する条例施行規則

昭和49年9月28日

規則第5号

(趣旨)

第1条 この規則は、吉富町重度障害者医療費の支給に関する条例（昭和49年条例第19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。

(定義)

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。

(受給資格の認定申請の手続)

第3条 条例第5条の規定により、重度障害者医療費の受給資格の認定を受けようとする者は、重度障害者医療費受給資格認定申請書に次の各号に掲げる書類を添え、これを吉富町長に提出しなければならない。

- (1) 医療保険各法による被保険者証、組合員証又は加入者証
- (2) 条例第2条第1項第1号の重度及び条例第2条第1項第3号の中等度の知的障害者と判定されたことを証する書類、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）による身体障害者手帳、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）による精神障害者保健福祉手帳
- (3) 条例第3条に規定する対象者であることを証する書類
- (4) その他吉富町長が必要と認める書類

2 前項の規定により添付し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、当該書類の添付を省略することができる。

(医療証の交付及び不交付の通知)

第4条 条例第6条第1項の規定による重度障害者医療証（以下「医療証」という。）の交付は、65歳未満の者に対しては重度障害者医療証（65歳未満用）又は重度障害者医療証（65歳未満：精神障害者用）により、65歳以上の者に対しては重度障害者医療証（65歳以上用）又は重度障害者医療証（65歳以上：精神

障害者用) により行うものとする。

- 2 吉富町長は、条例第6条第2項の規定により、医療証を交付しないものと決定したときは、その理由を付して申請者に通知するものとする。

(医療証の有効期限等)

第5条 医療証の有効期限は、条例第5条の規定により認定を受けた場合は、認定後最初に到来する9月30日までとする。ただし、次の各号に掲げる場合にあっては、当該各号に定める日までとする。

- (1) 有効期限までの間に受給資格の認定の期間が満了する場合 当該重度障害者の受給資格の認定の期間が満了する日の属する月の末日
- (2) 65歳未満の者が有効期限までに65歳に達する場合 65歳に達する日の属する月の末日

- 2 受給資格者は、医療証の有効期限が過ぎたときは、当該医療証を、速やかに吉富町長に返還しなければならない。

(医療証の更新申請等)

第6条 受給資格者は、毎年8月1日から同月31日までの間に、重度障害者医療費受給資格更新申請書により医療証の更新を申請することができる。

- 2 第3条の規定は、前項の規定による医療証の更新申請について準用する。

(医療証の再交付)

第7条 受給資格者は、医療証を破り、よごし、又は失ったときは、重度障害者医療証再交付申請書を吉富町長に提出し、医療証の再交付を受けることができる。

- 2 医療証を破り又はよごした場合における前項の申請書には、その医療証を添えなければならない。

- 3 受給資格者は、医療証の再交付を受けた後、失った医療証を発見したときは、速やかに吉富町長に返還しなければならない。

(保険医療機関等)

第8条 条例第7条で規定する規則で定める病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションは、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の保

険医療機関及び保険薬局、同法第88条の指定訪問看護事業者が運営する訪問看護ステーション、その他吉富町長の定める病院、診療所及び薬局（以下「保険医療機関等」という。）とする。

（重度障害者医療費の請求）

第9条 保険医療機関等は、条例第8条第1項の規定により、重度障害者医療費の支払を吉富町長に請求しようとするときは、請求書を吉富町長に提出しなければならない。ただし、受給資格者が国民健康保険の被保険者以外にあっては、重度障害者医療費請求書を提出するものとする。

（重度障害者医療費の支給申請）

第10条 受給資格者は、条例第8条第3項の規定により、重度障害者医療費の支給を受けようとするときは、必要な証拠書類を添えて重度障害者医療費支給申請書を吉富町長に提出しなければならない。

2 吉富町長は、重度障害者が吉富町国民健康保険の被保険者であって、当該重度障害者に係る重度障害者医療費の額を公簿等によって確認できるときは、前項の証拠書類の提出を省略させることができる。

（重度障害者医療費に関する決定の通知）

第11条 吉富町長は、前条第1項による申請書が提出された場合において、重度障害者医療費の支給に関する決定をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知するものとする。この場合において、医療費の全部又は一部につき不支給の決定をしたときは、その理由を付記するものとする。

（届出）

第12条 条例第9条で規定する規則で定める事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 重度障害者の住所及び氏名
- (2) 重度障害者の世帯主又は被保険者、組合員若しくは加入者（以下「被保険者等」という。）の住所及び氏名（重度障害者が被保険者等でない場合のみ）
- (3) 受給資格者の住所及び氏名（受給資格者が重度障害者又は被保険者等で

ない場合のみ)

- (4) 重度障害者の死亡
 - (5) 重度障害者の被保険者等
 - (6) 重度障害者の被保険者等に係る保険者
 - (7) 障害の程度が軽減した事実
 - (8) その他吉富町長が必要と認める事項
- 2 受給資格者は、条例第9条の規定により届出をしようとするときは、次項に該当する場合を除き、重度障害者医療変更届に医療証を添え、これを吉富町長に提出しなければならない。
- 3 受給資格者は、条例第3条に規定する対象者でなくなったときは、重度障害者医療費受給資格喪失届に医療証を添えて、これを吉富町長に提出しなければならない。
- 4 受給資格者は、重度障害者医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、その旨を、直ちに吉富町長に届出なければならない。

(様式)

第13条 この規則の施行に関し必要な書類の様式は、次のとおりとする。

- (1) 重度障害者医療費受給資格(認定・更新)申請書 別記様式第1号
- (2) 重度障害者医療証(65歳未満用) 別記様式第2号
- (3) 重度障害者医療証(65歳未満:精神障害者用) 別記様式第2号の2
- (4) 重度障害者医療証(65歳以上用) 別記様式第2号の3
- (5) 重度障害者医療証(65歳以上:精神障害者用) 別記様式第2号の4
- (6) 重度障害者医療証再交付申請書 別記様式第3号
- (7) 子障親医療費請求書(医科、歯科用) 別記様式第4号
- (8) 子障親医療費請求書(調剤用) 別記様式第5号
- (9) 子障親訪問看護療養費請求書 別記様式第6号
- (10) 重度障害者医療費支給申請書 別記様式第7号
- (11) 重度障害者医療変更届 別記様式第8号

(12) 第三者の行為による被害届 別記様式第9号

(13) 重度障害者医療費受給資格喪失届 別記様式第10号

附 則

この規則は、昭和49年10月1日から施行し、同日以降に受ける医療に係る重度障害医療費から適用する。

決 裁	課長	課長補佐					

別記様式第1号(第13条関係)

重度障害者医療費受給資格 [認定・更新] 申請書(兼台帳)

医療証番号				資格認定年月日				
申請事由				年齢区分				
受給者	フリガナ			住 所				
	氏名							
	生年月日	生						
	個人番号							
	保護者	フリガナ						住 所
		氏名						
個人番号								
障害の 状況	身体障害 の状況	程度(等級別)						
		身障手帳の番号	発行 第 号(再判定)					
	知的障害 の状況	程度			判定機関			
		判定日	(再判定)			摘要		
	精神障害 の状況	程度(等級別)						
		精神手帳の番号	発行 第 号(期限)					
国民年金 受給者	証書 番号	第 号	傷 病 名	有 期 認 定	年 月 日まで			
特別児童扶養 手当受給者		第 号			年 月 日まで			
医療 保険	被保険者氏名				受給者との続柄			
	保険種別				被保険者証の 記号番号			
	保険者名				保険者番号			
	所在地				付加給付の有無			
	高額療養費代理受給委任状の有無	有・無						
その 他	同居人氏名 個人番号	(続柄)		(続柄)		(続柄)		
		(続柄)		(続柄)		(続柄)		
		(続柄)		(続柄)		(続柄)		
	施設入居の有無	有・無		他に受けることが できる公費負担				
<p>上記のとおり、重度障害者医療費受給資格 [認定・更新] を申請します。 また、申請者及びその扶養義務者の所得状況につき公簿確認されることを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名 電 話</p> <p style="text-align: right;">印</p>								
所得状況	本人		配偶者		扶養義務者			
控除後の所得額	円		円		円			
控除対象親族等	人		人		人			
限度額	円		円		円			
審査欄	資格 審査	可 否	所得 審査	以内 超過	判定	認定 却下	公簿 確認	
備考欄								
<p style="text-align: center;">戸籍・住民票 ・外人登 生保・他制度医療・所得</p>								

(表 面)

福岡県・吉富町障害者医療 障 医 療 証								
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで							
負担者番号	8	0	4	0	1	2	5	0
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名						男・女	
	生年月日	年 月 日						
一部自己負担金								
発行機関名 及び印	福岡県							
交付年月日	年 月 日							

※この証は福岡県と大分県中津市の保険医療機関等で使用できます。
 (ただし、中津市は社会保険加入者のみ使用できます。)

(裏 面)

注 意 事 項	
1	この証は、吉富町の条例により重度障害者医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
2	受給者が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、この証を必ず窓口へ提出してください。
3	受給者が吉富町の区域外に転出したとき、又は有効期間が経過したときなどには、この証を使用することができませんので、速やかに町長に返してください。
4	受給者やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに町長にその旨を届け出てください。
5	受給者が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに町長にその旨を届け出てください。
6	この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。
7	加入医療保険の保険者が交付する証明(「限度額適用認定証(適用区分オ：低所得)」、「限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分オ：低所得)」)を医療機関の窓口へ提示することにより入院の自己負担(日額)を軽減することができます。 ※提示忘れや「標準負担額減額認定証」の場合は、後日吉富町での差額の払い戻し申請を行ってください。
8	他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなっていますからご了承ください。 (後日、吉富町に払い戻しの申請を行ってください。)
9	後期高齢者医療制度に加入された場合は、町長へ届出を行い、新たな医療証の交付を受けてください。

備考 1 印刷色 黒色
 2 地色 ブルー

(表 面)

福岡県・吉富町障害者医療 障 医 療 証								
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで							
負担者番号	8	0	4	0	1	2	5	0
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名						男・女	
	生年月日	年 月 日						
一部自己負担金								
発行機関名及び印	福岡県							
交付年月日	年 月 日							

※この証は福岡県と大分県中津市の保険医療機関等で使用できます。
 (ただし、中津市は社会保険加入者のみ使用できます。)

(裏 面)

注 意 事 項	
1	この証は、吉富町の条例により重度障害者医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
2	受給者が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	受給者が吉富町の区域外に転出したとき、又は有効期間が経過したときなどには、この証を使用することができませんので、速やかに町長に返してください。
4	受給者やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに町長にその旨を届け出てください。
5	受給者が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに町長にその旨を届け出てください。
6	この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。
7	加入医療保険の保険者が交付する証明(「限度額適用認定証(適用区分才：低所得)」、「限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分才：低所得)」)を医療機関の窓口に提示することにより入院の自己負担(日額)を軽減することができます。 ※提示忘れや「標準負担額減額認定証」の場合は、後日吉富町での差額の払い戻し申請を行ってください。
8	精神病床への入院に係る費用(精神病床入院中に受けた他の医療を含む。)は、公費負担の対象外となります。 また、同月、同一医療機関において、精神病床から転床又は精神病床へ転床した場合は、転床した月は公費負担の対象外となります。
9	他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなっていますからご了承ください。 (後日、吉富町に払い戻しの申請を行ってください。)
10	後期高齢者医療制度に加入された場合は、市町村長へ届出を行い、新たな医療証の交付を受けてください。

備考 1 印刷色 黒色
 2 地色 ブルー

別記様式第2号の3(第13条関係)

(表 面)

福岡県・吉富町障害者医療 障 医 療 証		
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
負担者番号	8 0 4 0 1 2 5 0	
受給者番号	[] [] [] [] [] [] [] []	
受給者	住所	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
一部自己負担金		
発行機関名及び印	福岡県	
交付年月日	年 月 日	

※この証は福岡県と大分県中津市の保険医療機関等で使用できます。
 (ただし、中津市は社会保険加入者のみ使用できます。)

備考 1 印刷色 黒色
 2 地色 白色

(裏 面)

注 意 事 項
1 この証は、吉富町の条例により重度障害者医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。 2 受給者が保険医療機関等において診療を受ける場合は、後期高齢者医療被保険者証に添えて、この証を必ず窓口に提出してください。 3 受給者が吉富町の区域外に転出したとき、又は有効期間が経過したときなどには、この証を使用することができませんので、速やかに町長に返してください。 4 受給者やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに町長にその旨を届け出てください。 5 受給者が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに町長にその旨を届け出てください。 6 この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。 7 加入医療保険の保険者が交付する「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に提示することにより入院の自己負担(日額)を軽減することができます。 ※提示忘れや「標準負担額減額認定証」の場合は、後日吉富町での差額の払い戻し申請を行ってください。 8 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなっていますからご了承ください。 (後日、吉富町に払い戻しの申請を行ってください。)

(表 面)

福岡県・吉富町障害者医療 障 医 療 証		
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
負担者番号	8 0 4 0 1 2 5 0	
受給者番号		
受給者	住所	
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
一部自己負担金		
発行機関名 及び印	福岡県	
交付年月日	年 月 日	

※この証は福岡県と大分県中津市の保険医療機関等で使用できます。
(ただし、中津市は社会保険加入者のみ使用できます。)

備考 1 印刷色 黒色

(裏 面)

注 意 事 項
1 この証は、吉富町の条例により重度障害者医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。 2 受給者が保険医療機関等において診療を受ける場合は、後期高齢者医療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。 3 受給者が市町村の区域外に転出したとき、又は有効期間が経過したときなどには、この証を使用することができませんので、速やかに町長に返してください。 4 受給者やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに町長にその旨を届け出てください。 5 受給者が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに町長にその旨を届け出てください。 6 この証では、交通費、容器代、入院室料の差額、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の経費は、公費負担されません。 7 加入医療保険の保険者が交付する「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口へ提示することにより入院の自己負担(日額)を軽減することができます。 ※提示忘れや「標準負担額減額認定証」の場合は、後日吉富町での差額の払い戻し申請を行ってください。 8 精神病床への入院に係る費用(精神病床入院中に受けた他の医療を含む。)は、公費負担の対象外となります。 また、同月、同一医療機関において、精神病床から転床又は精神病床へ転床した場合は、転床した月は公費負担の対象外となります。 9 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなっていますからご了承ください。 (後日、吉富町に払い戻しの申請を行ってください。)

2 地色 白色

重度障害者医療証再交付申請書

年 月 日

吉富町長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおりですから、障害者医療証を再交付して下さるよう申請します。

障害者医療証の
受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

受給者の
個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受給者の
氏 名

申請の理由 1 なくした

2 やぶれた

3 よごした

4 その他()

1	3	8
医科	歯科	医保

年 月分 子障親医療費請求書

4	0			
---	---	--	--	--

様

医療機関
コード

下記のとおり請求する。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

年 月 日

㊦

	保険給付 割合別	件数	診療 実日数	総点数	子・障・親 医療費給付外の額	一部負担金	備考
⑤ 子 ど も	7割	請求					
		*決定					
	8割	請求					
		*決定					
	割	請求					
		*決定					
⑥ 障 害 者	7割	請求					
		*決定					
	8割	請求					
		*決定					
	割	請求					
		*決定					
⑨ ひ と り 親	7割	請求					
		*決定					
	8割	請求					
		*決定					
	割	請求					
		*決定					

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

4	8
調剤	医保

年 月分 子障親医療費請求書

4	0				
---	---	--	--	--	--

様

薬 局
コ ー ド

下記のとおり請求する。

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

年 月 日



	保険給付 割合別	件数	処方せん の枚数	総点数	一部負担金	備考
⑤ 子 ど も	7割	請求				
		*決定				
	8割	請求				
		*決定				
	割	請求				
		*決定				
	保険給付 割合別	件数	処方せん の枚数	総点数	一部負担金	備考
⑥ 障 害 者	7割	請求				
		*決定				
	8割	請求				
		*決定				
	割	請求				
		*決定				
	保険給付 割合別	件数	処方せん の枚数	総点数	一部負担金	備考
⑨ ひ と り 親	7割	請求				
		*決定				
	8割	請求				
		*決定				
	割	請求				
		*決定				

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

9	8
訪	医保

年 月分 子障親訪問看護療養費請求書

4	0				
---	---	--	--	--	--

様 訪問看護
ステーションコード

下記のとおり請求する。

年 月 日

訪問看護ステーション
の所在地及び名称
開設者氏名



	保険給付割合別		件数	実日数	総金額	子・障・親訪問看護療養費給付外の額	※金額	備考
⑤ 子 ど も	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						
⑥ 障 害 者	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						
⑨ ひ と り 親	7割	請求						
		*決定						
	8割	請求						
		*決定						
	割	請求						
		*決定						

(注) ※印の欄は記入しないでください。
この様式で国保該当者分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。

別記様式第7号(第13条関係)

<p>重度障害者医療費支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>吉富町長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏 名</p> <p>次のとおり、(一部負担金・療養費)を支払いましたので、障害者医療費の支給を申請します。</p>										
障害者医療証の受給者番号								被保険者証等の記号・番号		
申請対象者個人番号										
申請対象者氏名								世帯主、被保険者等氏名		
傷病名										
	療養期間	年	月	日から	年	月	日まで			
医療機関	所在地 名称									
医療費総額						円	申請額			円
申請理由 (該当する番号を○で囲む)	1 医療保険各法による療養費が支給された 2 県外の医療機関等で受診した 3 その他()									
(決 裁 欄)										

別記様式第9号(第13条関係)

第三者の行為による被害届

年 月 日

吉富町長 様

届出人 住所
氏名

次のとおり届けます。

被害者	受給者番号		受給資格者名 (電話)		()	
			受給者個人番号			
加害者	住所		氏名		職業	電話
加害者の 使用者	住所		氏名		職業	電話
負傷の日時及び場所 年 月 日午前・午後 時 分頃 場所						
発病の原因 又は負傷時の状況						
疾病又は負傷の程度			治ゆまでの 見込み		入院 通院 診療費総額	日 日 円
診療を受けた 医師名	当初	住所	氏名	電話		
	転医後	住所	氏名	電話		
自動車事故 の場合	自動車番号		自動車所有者 住所・氏名		電話	
	自動車損害 賠償責任保 険契約社		所在地			
損害賠償に 関する交渉 の経過						

重度障害者医療費受給資格喪失届

年 月 日

吉富町長 様

届出人 住所
氏名

次のとおり受給資格を喪失したので、医療証を添えて届けます。

受給資格喪失の事由	1 転出予定
	2 生活保護受給
	3 死亡
	4 所得超過
	5 その他()
受給資格喪失年月日	平成 年 月 日
受給者個人番号	
医療証	受給者番号
	氏 名