

○若桜町身体障害者、知的障害者医療費 助成要綱

平成元年3月31日

告示第12号

改正 平成3年3月30日告示第8号 平成5年4月1日告示第11号

平成11年3月30日告示第24号

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者及び知的障害者の医療費を助成することにより、これらの者の健康保持及び生活の安定を図り、もってその福祉を増進することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において身体障害者とは身体の障害がある者であって、県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者を、知的障害者とは、精神上的障害があつて、県知事から療育手帳の交付を受けた者を云う。

(適用を受ける者)

第3条 この要綱の適用を受ける者は、本町に住所を有し、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規程により、交付を受けた身体障害者手帳に障害の程度が「3級」、「4級」、「5級」及び「6級」と記載されている者並びに昭和48年9月27日付厚生省発児第156号により交付を受けた療育手帳の欄に「B」と記載されている者で、若桜町に住所を有する者とする。ただし、生活保護法(昭和25年法律第144号)等各法令の規定により自己負担をしない者は適用しない。

2 この要綱の適用を受ける期間は、身体障害者手帳及び療育手帳を受けた日に始まり、身体障害者及び知的障害者でなくなった日をもって終わる。

(対象となる医療)

第4条 この要綱の対象となる医療費は、保険制度の適用を受ける医療費とする。

(助成額)

第5条 前条に定める医療費(社会保険各法に規程する附加給付金その他の規則で定める給付金があるときは、当該給付金の額に相当する額を控除した額)の

うち、被保険者等が負担することとなる費用について、障害の程度が3級の者は10分の10、4級の者は10分の10、5級の者は10分の7、療育手帳Bの者は10分の7、6級の者は10分の3を助成する。

(交付手続)

第6条 この要綱により身体障害者、知的障害者医療費の助成を受けようとする者は、身体障害者知的障害者医療費助成金申請書(様式第1号)に医療費のうち一部負担金を支払ったことを証する領収書(様式第2号)を添付し、町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規程により助成金申請書の提出を受けたときは、速やかにこれを審査し、助成金を交付するものとする。

(損害賠償との調整)

第7条 町長は、助成金を受けたものが疾病又は負傷に関し、損害賠償を受けたときは、その賠償額の限度において、助成金の全部若しくは一部を支給せず、又はすでに支給した助成金の額に相当する金額を返還させなければならない。

附則

1 この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

2 若桜町身体障害者(児)医療費助成要綱(昭和62年若桜町告示第13号)は、廃止する。

附則(平成3年3月30日告示第8号)

この要綱は、平成3年4月1日から施行する。

附則(平成5年4月1日告示第11号)

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附則(平成11年3月30日)

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

様式第 1 号 (第 6 条関係)

身体障害者知的障害者医療費助成金申請書 若桜町長 様			
医療を受けた者の氏名		住所	
医療を受けた病院等 総合病院の場合は 診療科等の名称			
入院・入院外の別	入院 入院外	医療を受けた 期間	自 年 月 日 至 年 月 日
医療に要した費用	円		
加入保険名及び 記号・番号			身体障害者手帳 療育手帳
添付書類	1 医療保険により、医療費の自己負担分を医療機関へ支払した その領収書 2 附加給付金支給額証明書		
医療費申請額	円		
年 月 日 住所 若桜町大字 申請者 氏 名 (印)			

(注) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする事。

様式第 1 号 (第 6 条関係)

領 収 書			
(身体障害者・知的障害者医療費)			
療養者名		療 養 月	年 月分
領収金額	一金	円	保 健 医 療 対 象 総 点 検 点
<p>これは、保険医療で認められた医療費の本人一部負担金である。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関の所在地及び名称</p> <p>開 設 者 氏 名 (印)</p> <p>_____様</p>			

注 この領収書は身体障害者・知的障害者医療費申請書の添付書類です。
 保険医療で認めていないベッドの差額料金等は、含まれませんのでご
 留意ください。
 収入印紙は、不用です。