

**改正**

平成29年6月28日規則第37号

平成29年12月26日規則第53号

平成30年3月30日規則第19号

令和2年10月30日規則第59号

奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則

(目的)

**第1条** この規則は、重度心身障害者老人等が老後において、心身に重度の障害があるため受療の機会が多く、又はひとり親家庭である等の事由から、その者に対し重度心身障害者老人等医療費助成金（以下「助成金」という。）を交付することにより、重度心身障害者老人等の心身の健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

**第2条** 助成金の交付を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、市内に住所を有する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。以下「法」という。）の規定による被保険者のうち、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 奈良市中心身障害者医療費の助成に関する条例（昭和47年奈良市条例第12号）第2条第1項各号のいずれかの規定に該当する者
- (2) 奈良市ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例（昭和48年奈良市条例第4号）第2条第1項各号のいずれかの規定に該当する者

(住所地特例)

**第2条の2** 前条の規定にかかわらず、県内の他の市町村の区域内に所在する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11項に規定する障害者支援施設又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第1項に規定する児童福祉施設（障害児入所施設に限る。以下この条において「障害者支援施設等」という。）に入所したことにより、本市から当該他の市町村の区域内に住所を変更した者で、その者が当該住所の変更をしなかったとしたならば、前条の要件（第2号を除く。）に該当し、同条の規定による医療費の助成を受けることができることとなるものは、同条に規定する市内に住所を有する者とみなす。継続して2以上の障害者支援施設等に入所をしている者の最初に入所をした障害者支援施設等への入所前の

住所が本市の区域内であった場合についても、同様とする。

(助成金の額)

**第3条** 助成金の額は、助成対象者の疾病又は負傷について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助成対象者が負担した一部負担金（以下「一部負担金」という。）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。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第85条第2項に規定する食事療養標準負担額及び同法第85条の2第2項に規定する生活療養標準負担額に相当する額

(2) 法令の規定による払戻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

(3) 病院若しくは診療所等（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。）又は法その他法令に定める療養費支給申請書ごとに次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に掲げる額

ア 外来療養である場合 500円

イ 入院療養である場合 1,000円（14日未満の入院療養である場合は、500円）

2 前項第3号アに掲げる額の合計額は、1月につき1,500円を限度とする。

(助成の申請)

**第4条** 助成金の交付を受けようとする者は、重度心身障害者老人等医療費助成申請書（別記第1号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出するものとする。

2 申請書を提出する場合においては、次に掲げる書類を添付又は提示しなければならない。

(1) 後期高齢者医療被保険者証及び身体障害者手帳、療育手帳又はひとり親家庭等医療費受給資格証

(2) 住所を証する書類

(3) 所得の状況を証する書類

(4) その他市長が必要と認める書類

3 前項の規定にかかわらず、同項各号の書類により証する事実が公簿等により確認できるときは、当該書類の添付又は提示を省略することができる。

(助成の決定)

**第5条** 市長は、申請書を受理した場合において、助成対象者であると認めたときは、重度心身障害者老人等医療費助成受給者台帳（以下「受給者台帳」という。）に登載するものとする。

(助成金の交付)

**第6条** 市長は、診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は連名簿により、受給者台帳に登載された者（以下「受給者」という。）が一部負担金を支払ったことを確認の上、助成金を交付するものとする。

(調査)

**第7条** 市長は、第4条第1項の申請をした後の受給者の状況について、受給者から毎年度必要な書類の提出又は提示を求めることができる。この場合において、第4条第2項及び第3項の規定を準用する。

(届出)

**第8条** 受給者は、次の各号に掲げる事由が発生したときは、速やかに重度心身障害者老人等医療費助成変更届（別記第2号様式）により市長に届け出なければならない。

- (1) 受給資格を有しなくなったとき。
- (2) 氏名、住所又は申請書に記載した申請者の口座を変更したとき。
- (3) 加入医療保険に変更があったとき。

(第三者の行為による被害の届出)

**第9条** 助成金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、助成金の支給を受け、又は受けようとする者は、その事実、当該第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）並びに被害の状況を直ちに市長に届け出なければならない。

(受給者台帳の整備)

**第10条** 市長は、受給者について受給者台帳を作成し、常に記載内容について整理しておかなければならない。

(その他)

**第11条** この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

## 附 則

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

## 附 則（平成29年6月28日規則第37号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成29年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

**附 則**（平成29年12月26日規則第53号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に行われた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

**附 則**（平成30年3月30日規則第19号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則の規定は、この規則の施行の日以後に行われた医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に行われた医療に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

**附 則**（令和2年10月30日規則第59号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

別記

第 1 号様式 (第 4 条、第 8 条関係)



## 奈良市重度心身障害者老人等医療費助成申請書

次のとおり、奈良市重度心身障害者老人等医療費助成資格認定及び助成金の支給を申請します。

なお、申請にあたり、以下のことを確認し、同意します。

- ・受給申請時及び受給期間中に、世帯等の所得の状況を調査すること。
- ・この助成金の算出のため、重度心身障害者老人等医療費受給資格（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。
- ・この助成金の算出のため、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。
- ・この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。

(宛先) 奈良市長

年 月 日

(申請者)

住所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

受給者との続柄 \_\_\_\_\_

申請者記入欄	受給者	氏名	男・女	生年月日	年	月	日
		個人番号					
		住所	奈良市				
	申請理由	<input type="checkbox"/> 心身障害者になったため <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等になったため <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度加入 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	後期高齢者医療	被保険者番号		資格取得(認定)年月日	年	月	日
		保険者番号		保険者名			
	扶養義務者	氏名		住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		個人番号					
		氏名		住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		個人番号					
		氏名		住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		個人番号					
	支払方法	金融機関名		支店名			
		口座番号	普通当座	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 口座名義人			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 障害者手帳（1級、2級）の写し、療育手帳（A・B）の写し <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証の写し ※ <input type="checkbox"/> 口座名義人が受給者以外の場合には委任状が必要です。					

第2号様式（第8条関係）

重度心身障害者老人等医療費助成変更届						
(宛先) 奈良市長						
届 出 者 住 所 _____						
氏 名 _____						
電 話 _____ - _____						
次のとおり届け出ます。						
受給者氏名					生年月日	年 月 日
1 氏名変更	新					後期高齢者医療被保険者番号
	旧					
2 住所変更	新	奈良市				
	旧	奈良市				
3 加入医療 保険変更	新	保険者 番 号				保 險 者 の 名 称
	旧	保険の 名 称				
4 口座変更	新	金融機関名		支店名	種別	口座名義人
		銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所	普通 当座	フリガナ
	金融機関コード		支店コード			貯蓄
	旧	金融機関名		支店名	口 座 名 義 人	
		銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所		
5 資格喪失	理由	死 亡   転 出   生活保護   その他 (   )				
変更・喪失 年 月 日	年   月   日					