

改正

平成28年12月28日規則第64号

平成29年6月28日規則第34号

平成30年6月27日規則第30号

令和2年10月30日規則第59号

奈良市精神障害者医療費助成事業実施規則

目次

第1章 総則（第1条—第3条）

第2章 一般精神障害者医療費助成事業（第4条—第15条）

第3章 後期高齢者精神障害者医療費助成事業（第16条—第26条）

第4章 精神通院精神障害者医療費助成事業（第27条—第33条）

第5章 雑則（第34条—第39条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この規則は、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。

（事業内容）

第2条 この規則により行われる事業は、次に掲げる事業とする。

- （1）一般精神障害者医療費助成事業
- （2）後期高齢者精神障害者医療費助成事業
- （3）精神通院精神障害者医療費助成事業

（定義）

第3条 この規則において「社会保険各法」とは、次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 この規則において「助成金」とは、前条各号に掲げる事業による医療費に係る助成金をいう。

3 この規則において「医療機関等」とは、病院、診療所、薬局その他医療機関をいう。

第2章 一般精神障害者医療費助成事業

(助成要件)

第4条 第2条第1号に掲げる事業（以下「一般事業」という。）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（生活保護法（昭和25年法律第144号）又は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）の適用を受けて医療が行なわれた者を除く。）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) 市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、本市以外の市町村から当該病院等に入院をする際に本市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

(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つて、当該病院等に入院をする際に本市に住所を有していたと認められるもの（本市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号に規定する本市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 第4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、一般事業による医療費の助成を受けることができない。ただし、市長が必要と認めた場合は、この限りでない。

(1) 奈良市子ども医療費の助成に関する条例（昭和48年奈良市条例第3号）により医療費の助成を受けることができる者（同条例第1条の2第2号に規定する乳幼児に限る。）

(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）により医療費の助成を受けることができる者

(3) 奈良市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）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 一般事業による医療費の助成は、対象者（第4条の規定に該当する者（前条の規定により助成を受けることができないこととされた者を除く。）をいう。以下この章において「対象者」という。）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) 健康保険法第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) 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。）又は医療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、1,000円

(受給資格証の交付申請)

第8条 一般事業による医療費の助成を受けようとする者は、奈良市一般精神障害者医療費受給資格証交付（更新）申請書（別記第1号様式。以下この章において「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 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
- (2) 精神障害者保健福祉手帳
- (3) 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、当該受給者証
- (4) 住所を証する書類
- (5) 所得の状況を証する書類

2 市長は、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。

(受給者証の交付)

第9条 申請書を受理した市長は、前条第1項の規定による申請をした者が対象者に該当すると認めるときは障害者医療費受給資格証（別記第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、奈良市一般精神障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書（別記第3号様式）により通知するものとする。

2 市長は、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、当該受給資格証を直ちに市長に返還しなければならない。

4 受給資格者は、医療機関等において医療を受ける際に受給資格証を提示しなければならない。
（受給資格証の更新申請）

第10条 受給資格証の有効期間は、受給資格証が交付された日から精神障害者保健福祉手帳の有効期限までとする。

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、申請書に第8条第1項各号に掲げる書類を添えて市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っ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、奈良市一般精神障害者医療費受給資格証再交付申請書（別記第4号様式）により市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、直ちにこれを市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受給資格者は、奈良市精神障害者医療費助成金（一般・後期高齢者）交付請求書（別記第5号様式。以下「交付請求書」という。）に領収書その他の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、市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市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、受給資格者から市長に前項の規定による交付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 市長は、前条の規定による交付請求書の提出があった場合は、その内容を審査し、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奈良市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（別記第6号様式。以下「却下通知書」という。）により通知するものとする。

(調査)

第14条 市長は、第10条第1項に規定する有効期間中において、第8条第1項の申請をした後の助成金を交付される者の状況について、受給資格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8条の規定を準用する。

(届出)

第15条 受給資格者は、氏名、住所、加入医療保険若しくは口座の変更又は障害等級の変更若しくは資格喪失があったときは、受給資格証に奈良市一般精神障害者医療費助成金変更届（別記第7号様式）を添えて速やかに市長に届け出なければならない。

第3章 後期高齢者精神障害者医療費助成事業

(助成要件)

第16条 第2条第2号に掲げる事業（以下「後期高齢者事業」という。）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（生活保護法又は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の適用を受けて医療が行なわれた者を除く。）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。）であるものとする。

(1) 本市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、本市以外の市町村から当該病院等に入院をする際に本市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

(住所地特例)

第17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市に住所を有していたと認められるもの（本市以

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号に規定する本市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18条 第16条の規定にかかわらず、奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則（平成27年奈良市規則第91号）により医療費の助成を受けることができる者は、後期高齢者事業による医療費の助成を受けることができない。ただし、市長が必要と認めた場合は、この限りでない。

(助成の範囲)

第19条 後期高齢者事業による医療費の助成は、後期高齢者事業の対象者（第16条の規定に該当する者（前条の規定により助成を受けることができないこととされた者を除く。）をいう。以下この章において「対象者」という。）の疾病又は負傷について高齢者医療確保法その他の法令の規定により医療に関する給付が行な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) 健康保険法第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) 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。）又は高齢者医療確保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、1,000円

(受給資格の認定申請)

第20条 後期高齢者事業による医療費の助成を受けようとする者は、奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定（更新）申請書（別記第8号様式。以下この章において「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 高齢者医療確保法に基づく被保険者証
- (2) 精神障害者保健福祉手帳
- (3) 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）の交付を受けた者にあつては、当該受給者証
- (4) 住所を証する書類

(5) 所得の状況を証する書類

2 市長は、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。

(受給資格の通知)

第21条 申請書を受理した市長は、これを審査し、前条第1項の規定による申請をした者が対象者に該当すると認めるときは、奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定通知書(別記第9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、奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定申請却下通知書(別記第10号様式)を交付するものとする。

2 市長は、前条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。

(受給資格の認定の更新申請)

第22条 後期高齢者事業の受給資格の認定期間は、受給資格が認定された日から、精神障害者保健福祉手帳の有効期限までとする。

2 後期高齢者事業の受給資格認定を受けた者(以下「受給認定者」という。)は、受給資格認定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認定の有効期限までに、申請書に第20条第1項各号に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

3 第20条第2項及び前条の規定は、前項の規定による受給資格認定の更新申請があった場合について準用する。

(支給方法)

第23条 助成金の支給を受けようとする受給認定者は、交付請求書に領収書その他の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、市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市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、後期高齢者事業による助成金の支給を受けようとする者から市長に同項の規定による交付請求書の提出があったものとみなす。

(助成金の交付)

第24条 市長は、前条の規定による交付請求書の提出があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは後期高齢者事業による助成金を交付し、不適当と認めるときは却下通知書により通知するものとする。

(調査)

第25条 市長は、第22条第1項に規定する認定期間中において、第20条第1項の申請をした後の助

成金を交付される者の状況について、受給認定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20条の規定を準用する。

(届出)

第26条 受給認定者は、氏名変更、住所変更、加入医療保険変更、口座変更、資格喪失が生じたときは、受給資格証に奈良市後期高齢者精神障害者医療費助成金変更届（別記第11号様式）を添えて速やかに市長に届け出なければならない。

第4章 精神通院精神障害者医療費助成事業

(助成要件)

第27条 第2条第3号に掲げる事業（以下「精神通院事業」という。）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（生活保護法又は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の適用を受けて医療が行なわれた者を除く。）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ものとする。ただし、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これに含むものとする。

- (1) 市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、本市以外の市町村から当該病院等に入院をする際に本市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、前々年の所得とする。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、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。次項において「旧国民年金法施行令」という。）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28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つて、当該病院等に入院をする際に本市に住所を有していたと認められるもの（本市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号に規定する本市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29条 第27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、精神通院事業により医療費の助成を受けることができない。

- (1) 奈良市子ども医療費の助成に関する条例により医療費の助成を受けることができる者（外来療養に係る助成を受けている者を除く。）
- (2) 奈良市ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例により医療費の助成を受けることができる者（外来療養に係る助成を受けている者を除く。）
- (3) 奈良市中心身障害者医療費の助成に関する条例により医療費の助成を受けることができる者
- (4) 奈良市重度心身障害者老人等医療費助成事業実施規則により医療費の助成を受けることができる者
- (5) 一般事業又は後期高齢者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30条 精神通院事業による医療費の助成は、精神通院事業の対象者（第27条の規定に該当する者（前条の規定により助成を受けることができないこととされた者を除く。）をいう。以下この章において「対象者」という。）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な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これに含むものとする。

(支給方法)

第31条 助成金の交付を受けようとする者は、奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付申請書(別記第12号様式。次条において「申請書」という。)に次に掲げる書類及び領収書その他の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、市長に提出しなければならない。この場合において、対象者の保護者等が本人に代わって医療費を負担したときは、受診月1月分につき一度を限度として助成金の交付を申請できるものとする。

- (1) 社会保険各法の規定による被扶養者にあつては、第27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
- (4) 住所を証する書類
- (5) 所得の状況を証する書類

2 市長は、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32条 市長は、前条の規定による申請書の提出があつた場合は、審査の上適当と認めるときは奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付決定通知書(別記第13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奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付申請却下通知書(別記第14号様式)により通知するものとする。

(調査)

第33条 市長は、第31条第1項の申請をした後の助成金を交付される者の状況について、受給資格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31条の規定を準用する。

第5章 雑則

(受給台帳の整備)

第34条 市長は、助成内容等について台帳を作成し、常に記載内容について整理しておかなければならない。

(譲渡又は担保の禁止)

第35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36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、市長は、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37条 市長は、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38条 市長は、医療費の助成に関し必要があると認めるときは、第2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39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28年12月28日規則第64号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成29年1月1日から施行する。ただし、第6条第1号及び第29条第1号の改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の奈良市精神障害者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29年6月28日規則第34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精神障害者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30年6月27日規則第30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奈良市精神障害者医療費助成事業実施規則別記第2号様式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（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 8 条、第 10 条関係)



奈良市一般精神障害者医療費受給資格証交付（更新）申請書

次のとおり、奈良市一般精神障害者医療費受給資格証の交付及び助成金の支給を申請します。なお、申請に当たり、以下のことを確認し、同意します。

- ・ この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。
- ・ 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、奈良市長に提出すること。
- ・ 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 _____

氏名 _____

電話番号 _____

受給者との続柄 _____

申請区分	新規			更新		
	受給者	氏名	男・女	生年月日	年	月 日
		個人番号	;	;	;	;
		住所	奈良市			
申請事由	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を取得 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 医療保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()					
				事由発生年月日 年 月 日		
加入医療保険	被保険者証の種別 国保 ・ 社保本人 ・ 社保扶養					
	被保険者氏名		受給者との続柄			
扶養義務者	被保険者住所		被保険者証記号・番号		記号 番号	
	保険者番号及び名称		資格取得(認定)年月日		年 月 日	
支払希望金融機関	氏名		住所			
	個人番号		☐受給者と同じ			
添付書類	氏名		住所			
	個人番号		☐受給者と同じ			
<input type="checkbox"/> 新規の申請 <input type="checkbox"/> 前回申請部と異なる口座 <input type="checkbox"/> 前回申請部と同じ口座 (下記の記入は不要です。)						
金融機関名			支店名			
口座番号		普通当座	(フリガナ)		口座名義人	
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 支払希望金融機関の通帳の写し (初回及び金融機関の変更がある場合) <input type="checkbox"/> 既存の受給資格証の写し (更新の場合)						

第2号様式 (第9条関係)
(表)

(裏)

精		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										
	生年月日										
有効期間		年 月 日 から									
		年 月 日 まで									
発行機関名 及び印		奈良市長									
交付年月日		年 月 日									
<p>(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の窓口へ直接申請してください。</p>											

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 県内の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。 3 受給者資格がなくなったときは、速やかにこの証を奈良市長に返してください。 4 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奈良市長にその旨を届け出てください。 5 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日以内に奈良市長にその旨を届け出てください。 6 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。 7 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、速やかに奈良市長に返してください。 	

第 年 月 日
年 月 日

様

奈良市長

印

奈良市一般精神障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった奈良市一般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）

（注）余白にこの処分について不服がある場合における不服申立て及び取消訴訟の教示を記載する。

奈良市一般精神障害者医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 奈良市長

次のとおり受給資格証の再交付を申請します。

申請者氏名	
住 所	
電 話 番 号	
受給者との続柄	

フリガナ	
受給者氏名	
受給者生年月日	年 月 日
受給者番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他

(注) 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、速やかに返納してください。

第5号様式（第12条、第22条関係）

奈良市(一般・後期高齢者)精神障害者医療費助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 奈良市長

請求者 住 所 奈良市

氏 名

電 話

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。

受給者番号		受給者氏名	刃かけ	
			生年月日	年 月 日
医療保険 名 称		医療保険 記号番号	記号	番号

医療機関等の 領収証を添付し てください	※ 入院の状況		入院期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
※ 通院の状況				
①	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
②	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
③	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
④	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
⑤	医療機関名	日数	総点数	自己負担額
		日	点	円
				円
	合 計	日	点	円
				円

【自己負担額】 (円) - 【高額療養費】 (円) - 【一部負担金】 (円) = 支給額 円

※欄は記入しないでください。

医療費助成金の請求権は5年・高額療養費は2年で時効になります。

第 年 月 日
年 月 日

様

奈良市長



奈良市（一般・後期高齢者）精神障害者医療費助成金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）

（注）余白にこの処分について不服がある場合における不服申立て及び取消訴訟の教示を記載する。

第7号様式（第15条関係）

奈良市一般精神障害者医療費助成金変更届					
					年 月 日
(宛先) 奈良市長					
届 出 者 住 所 _____					
氏 名 _____					
電 話 _____ - _____					
受給者との続柄 _____					
次のとおり届け出ます。					
受給者氏名		生年月日	年 月 日		
受給者番号					
1 氏名変更	新				
	旧				
2 住所変更	新	奈良市			
	旧	奈良市			
3 加入医療 保険変更	新	被保険者証 の種別	国保 ・ 社保本人 ・ 社保扶養		
		被保険者 氏名		受給者 との続柄	
		被保険者 住所		被保険者証 記号・番号	記号 番号
		保険者番号 及び名称	番号 ----- 名称	資格取得 (認定)日	年 月 日
	旧	保 險 者 名 称			
4 口座変更	新	金融機関名			支 店 名
		口 座 番 号	普通 当座		(フリガナ) 口座名義人
	旧	金融機関名			支 店 名
		口 座 名 義 人			
5 資格喪失	理由	死亡 転出 生活保護 後期加入 手帳の等級変更 その他 ()			
変更・喪失 年 月 日	年 月 日				

第8号様式（第20条関係）

②

奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定（更新）申請書

次のとおり、奈良市後期高齢者精神障害者医療費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。

- ・この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。
- ・この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。
- ・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 _____

氏名 _____

電話番号 _____

受給者との続柄 _____

申 請 者 記 入 欄	申請区分	新規 ・ 更新						
	受給者	氏名	男・女		生年月日	年 月 日		
		個人番号						
		住所	奈良市					
	申請事由	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を取得 <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（ _____ ）				事由発生年月日 年 月 日		
	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					保険者名称	
	扶養義務者	氏名					住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ
		個人番号						
		氏名					住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ
	個人番号							
	支払希望金融機関	<input type="checkbox"/> 新規の申請 <input type="checkbox"/> 前回申請時と異なる口座 <input type="checkbox"/> 前回申請時と同じ口座（下記の記入は不要です。）						
		金融機関名					支店名	
		口座番号	普通当座					(フリガナ) 口座名義人
	添付書類	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の写し <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 支払希望金融機関の通帳の写し（初回及び金融機関の変更がある場合）						

第9号様式（第21条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

奈良市長

印

奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定通知書

年 月 日付けで申請のあった奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格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 年 月 日
年 月 日

様

奈良市長



奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった奈良市後期高齢者精神障害者医療費受給資格認定申請については、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)

(注)余白にこの処分について不服がある場合における不服申立て及び取消訴訟の教示を記載する。

第11号様式（第26条関係）

奈良市後期高齢者精神障害者医療費助成金変更届

年 月 日

(宛先) 奈良市長

届 出 者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ - _____

受給者との続柄 _____

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					
	旧					
2 住所変更	新	奈良市				
	旧	奈良市				
3 加入医療保険変更	新	被保険者	妻	資格取得 日	月	日
	旧	保険者番号		保険者名称	後期高齢者医療広域連合	
4 口座変更	新	金融機関名		支店名		
		口座番号	送付 当座	(フリガナ) - 氏名 職人		
	旧	金融機関名		支店名		
		口座名義人				
5 資格喪失	理由	死亡 転出 生活保護 手帳の等級変更 その他 ()				
変更・喪失 年 月 日	年 月 日					

第12号様式（第31条関係）

（表面）

奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）奈良市長

（申請者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

次のとおり精神障害者通院医療費助成金の交付を申請します。

申請に当たり、対象者の助成金交付要件の確認及び助成金額の決定に関し必要な調査を行うことに同意します。

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	
		個人番号					
		住 所	奈良市				
		被保険者証 の 種 別	互保 ・ 亡扶扶養 ・ 後期高齢			付加給付 等の有無	有() ・ 無
		被 保 険 者 氏 名					
		被 保 険 者 個 人 番 号	※ 社保の場合のみ記入してください。				
		被 保 険 者 証 の 写 し	<input type="checkbox"/> 被保険者証の写しあり（下記の記入は不要です。） <input type="checkbox"/> 被保険者証の写しなし（下記に記入の上、保険者証を提示し、確認を受けてください。）				
		被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記号	番号	資 格 取 得 (認 定)	年 月 日	
		保 険 者 番 号 及 び 名 称	番号 名称				
		支 払 希 望 金 融 機 関	<input type="checkbox"/> 初めての申請 <input type="checkbox"/> 前回申請時と異なる口座 <input type="checkbox"/> 前回申請時と同じ口座（下記の記入は不要です。）				
	金 融 機 関 名				支 店 名		
	口 座 番 号	普 通 当 座				(フリガナ) 口座名義人	
	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 医療費自己負担額を証する書類（下記のいずれあり） <input type="checkbox"/> 領収書及び自立支援医療費自己負担上限額算出票 <input type="checkbox"/> 医療機関等での証書（裏面の証明をもらってください） <input type="checkbox"/> 医療保険者証の写し（添付できない場合は保険者証を提示し、確認を受けてください。） <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> 社保扶養の場合、被保険者の所得を証する書類（初月及び毎年8月分7割時） <input type="checkbox"/> 支払希望金融機関の通帳の写し（初回及び各金融機関の変更がある場合）					

※ 授給月1月分をまとめて申請してください。（1月分を複数月に分けて申請できません。）

(裏面)

医療機関等記入欄	年 月分	総点数	内自立支援医療費(精神通院)負担点数	自立支援医療費(精神通院)に係る自己負担額
		点	点	円
上記のとおり診療し、自己負担額を領収しました。				
年 月 日				
医療機関等 所在地 _____				
名称 _____				
氏名 _____				

第13号様式（第32条関係）

第 年 月 日 号

奈良市長



奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付決定通知書

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

なお、支払いについては、年 月 日に指定された金融機関の預金口座に振込の手続をいたしましたのでお知らせします。

第14号様式（第32条関係）

第 年 月 日 号

様

奈良市長



奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付申請却下通知書

年 月 日付けで請求のあった奈良市精神通院精神障害者医療費助成金交付申請については、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）

（注）余白にこの処分について不服がある場合における不服申立て及び取消訴訟の教示を記載する。