

聖籠町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年6月26日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町規則第20号

聖籠町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

聖籠町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則（昭和62年聖籠町規則第10号）の一部を次のように改正する。

第2条第1項中「控除対象配偶者」を「同一生計配偶者」に改める。

別表（第11条の2関係）を次のように改める。

入院医療の必要性の高い者以外の者		入院医療の必要性の高い者	
減額認定証の区分	助成額／食	減額認定証の区分	助成額／食
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者	160	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者 (長期非該当)	210
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者 (長期該当)	160
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰ(老福)の者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	100
<p>「入院医療の必要性の高い者」とは健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成18年9月8日厚生労働省告示第488号)及び難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病の患者とする。</p>			

別記様式第2号（第5条関係）を次のように改める。

別記様式第2号(第5条関係)			
重度心身障害者医療費現況届			
	(助成対象者)	(扶養義務者等)	
同一生計配偶者及び扶養義務者の合計数 (うち、老人扶養親族の数) *助成対象者については (ア 同一生計配偶者のうち七十歳以上 の者及び老人扶養親族の合計数 (イ 特定扶養親族の数)	人 (ア 人) (イ 人)	人 (人)	
所 得 額	円	円	
諸	雑 損 控 除	円	円
	医 療 費 控 除	円	円
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除	円	円
	配 偶 者 特 別 控 除	円	円
		円	円
控	同一生計配偶者及び扶養親族のうち、 地方税法に定める障害者(特別障害者 を除く。)である者の数	人 円	人 円
	同一生計配偶者及び扶養親族のうち、 地方税法に定める特別障害者である 者の数	人 円	人 円
除	助成対象者又は扶養義務者本人につ いて、寡婦(寡夫)・寡婦特例・勤労学 生の別(扶養義務者については障害 者・特別障害者も含む。)	寡・寡特・勤	障・特障 寡・寡特・勤
	社 会 保 険 料 等 相 当 額	円	円
	控 除 合 計 額	円	円
控 除 後 の 所 得 額	円	円	
所 得 制 限 額	円	円	
所得制限の該当・非該当の別	該当・非該当	該当・非該当	
<p>上記のとおり、医療費助成に必要な所得の内容について届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 住所 氏名 印</p> <p>聖籠町長 様</p>			
注 記名押印に代えて署名することができます。			

別記様式第8号の2（第12条関係）を次のように改める。

別記様式第8号の2(第12条関係)			
(表)			
県障医療費助成申請書(入院時生活療養費用)			
			年 月 日
聖籠町長 様			
申請者 住 所			
氏 名			印
下記のとおり、医療費の助成を申請します。			
受給者番号		保 険 者 名	
受給者氏名		記号・番号	
		被保険者氏名	
受 診 医療機関名		受 診 年 月	年 月
振 込 指 定 金 融 機 関	銀行・信組 支 店 金庫・農協 出張所	口 座 番 号	
		フ リ ガ ナ	
		口 座 名 義 人	
<p>注 1 署名をもって記名押印に代えることができます。</p> <p>2 本紙は受診した月ごとに1枚必要です。</p> <p>3 〃 医療機関ごとに1枚必要です。</p>			
市町村確認欄(県障助成額単価×食事回数)			
県障助成決定額			円
----- 以下は医療機関等に記入してもらうこと。 -----			
(年 月診療分)			
所得区分等	標準負担額	食事回数(回)	金額(円)
適用区分才・低所得者Ⅱ	210円/食		
低 所 得 者 Ⅰ	130円/食		
低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)・境界層該当者	100円/食		
入院医療の必要性の高い者	210円・160円・100円/食		
_____ 様(受給者氏名)			
上記の食事回数分の入院時生活療養費一部負担金を領収しました。			
			年 月 日
所在地			
医療機関等 名 称			印
氏 名			
<p>※ 「入院医療の必要性の高い者」とは医療区分2又は3等の患者で入院時食事療養費標準負担額と同額の負担となる者です。該当する単価に「○」をつけてください。</p> <p>※ 所得区分等(例：低所得Ⅱ)及び所得区分等に応じた食事回数等が明記されており、上記表の内容が確認できる領収書及び明細書を添付することで、医療機関等における記入を省略することができます。</p>			

(裏)

注意事項

1 助成申請額の計算方法

- (1) 入院時の生活療養に係る標準負担額については、保険者等から減額認定証の交付を受けている方が助成対象になります。
- (2) 申請額は入院時生活療養費標準負担額のうち、入院時食事療養標準負担額と同額(食材料費相当分)の金額となります。

入院時生活療養費標準負担額(食材料費相当額)

低所得者Ⅱ	160円/食
低所得者Ⅰ	100円/食
低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)	100円/食
境界層該当者	100円/食

ただし、入院医療の必要性の高い者については

低所得者Ⅱ	210円/食
低所得者Ⅱ(90日を超える場合)	160円/食
低所得者Ⅰ	100円/食
境界層該当者	100円/食

- 2 不明な点は、町の担当窓口におたずねください。

附 則

(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 第2条第1項及び別記様式第2号の改正規定は、平成31年9月1日以後に受ける医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受ける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。
- 3 この規則の施行の際現に存するこの規則による改正前の別記様式第8号の2の用紙は、当分の間、使用することができる。