

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29年7月28日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町規則第26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5条第1項中「又は身体障害者手帳（条例第3条第1項第3号）」を「、身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳（条例第3条第1項第4号）」に改める。

第7条第1項中「9月1日から翌年の8月31日まで」の次に「（最初に交付された受給者証にあっては、その交付された日の属する月の翌月の初日から最初に到来する8月31日まで）」を加え、同項ただし書を削り、同条第2項を次のように改める。

2 前項の規定にかかわらず、条例第3条第1項第3号の者については、受給者証が交付される日の属する月の翌月の初日から最初に到来する8月31日までの間に精神障害者保健福祉手帳の有効期間が満了するときは、当該受給者証の有効期間は当該精神障害者保健福祉手帳の有効期間の満了する日までとする。

第7条に次の1項を加える。

3 前2項の規定にかかわらず、町長が特に必要と認めるときは、受給者証の有効期間を変更することができる。

第8条第1項中「又は身体障害者手帳（条例第3条第1項第3号）」を「、身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳（条例第3条第1項第4号）」に改める。

別記様式第1号を次のように改める。

別記様式第1号(第5条関係)

決 裁					担当者	受 付	年 月 日
						伺	年 月 日
						決 裁	年 月 日
受給資格 の 判 定	要 重度心身障害者医療費助成対象者と認定し受給者証を交付してよろしいか。				否(理由)		

重度心身障害者医療費受給資格認定兼受給者証交付申請書

本 人 氏 名		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
世 帯 主 氏 名		本 人 と の 続 柄		職 業	
住 所					
障 害 内 容	身体障害者 手 帳	交付年月日	交 付 番 号	障 害 名	等 級
					級
	療 育 手 帳	交付年月日	交 付 番 号	障 害 の 程 度	有 期 判 定 (有効期限)
				A	有 ・ 無 ( ・ )
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	交付年月日	交 付 番 号	障 害 の 程 度	有 効 期 限
			1 級		
そ の 他					
加 入 医 療 保 険 証 等	保 険 種 別	国(一・退)・政(一・退)・組(一・退)・共・船・後 期			本 人 ・ 家 族
	被 保 険 者 氏 名		記 号 番 号		
	保 険 者 名		所 在 地		
	標準負担額減額認定証等の有無			有 ・ 無	

上記のとおり 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 と加入医療保険証等を添えて申請します。

年 月 日

住 所  
申 請 者  
氏 名  
(本人との続柄

印 )

聖籠町長 様

(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4号を次のように改める。

別記様式第4号(第6条関係)														
重度心身障害者医療費受給者証交付台帳														
受給者番号	交付年月日	氏名・性別 (生年月日)	住所	保護者氏名 (続柄)	保険種別等		認定要件					更新年月日(再交付年月日)	資格喪失年月日	備考 (減額認定証の有無)
					保険者名 記号・番 号	本人・家 族退職別	重度身体 障害者 障害名・ 級別	重度知的障害者		精神障害 者 等級・ 有効期限	その他			
		男 女 ( )		( )		本人 家族 退職	(1 2 3 級)	有期 ・ 無期	再判定時 期		1級			
		男 女 ( )		( )		本人 家族 退職	(1 2 3 級)	有期 ・ 無期			1級			
		男 女 ( )		( )		本人 家族 退職	(1 2 3 級)	有期 ・ 無期			1級			
		男 女 ( )		( )		本人 家族 退職	(1 2 3 級)	有期 ・ 無期			1級			
		男 女 ( )		( )		本人 家族 退職	(1 2 3 級)	有期 ・ 無期			1級			

附 則

この規則は、公布の日から施行する。