

只見町障害者総合支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

平成25年4月1日只見町訓令第10号

（根拠法令等）

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（障害者総合支援法）（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、障害者総合支援法施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）、障害者総合支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「施行規則」という。）、福島県障害者総合支援法施行細則の定めるところによるほか、本要綱により支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めるものとする。

（定義）

第1条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- （1） 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- （2） 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- （3） 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- （4） 住民基本台帳上の世帯を単に世帯という。
- （5） 自立支援医療費の支給に際し用いる世帯を「世帯」という。

（対象者）

第2条 自立支援医療（育成医療）（以下「育成医療」という。）の対象となる児童は、親権者又は未成年後見人（以下「保護者」という。）が只見町内に住所を有する児童で、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障がいやを有する児童又は現存する疾患が、当該障がい又は疾患に係る医療を行わない将来において同別表に掲げる障がいと同程度の障がいを残すと認められる児童であつて、確実な治療の効果が期待できるものとする。

2 育成医療の対象となる障がいは、次のとおり施行規則第6条の13で定めるものである。

- （1） 視覚障がいによるもの
- （2） 聴覚、平衡機能障がいによるもの
- （3） 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいによるもの
- （4） 肢体不自由によるもの
- （5） 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障がいによるもの
- （6） 先天性の内臓の機能の障がいによるもの（前号に掲げるものを除く。）

- (7) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいによるもの
- 3 内臓の機能の障がいによるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのは除く。なお、腎臓機能障がいに対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法、心臓機能障がいに対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障がいに対する肝臓移植手術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となる。
- 4 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
- (1) 診察
 - (2) 薬剤又は治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
 - (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

(支給認定の申請)

第3条 支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その申請手続きは次に定める書類を添えて町長に申請するものとする。

- (1) 育成医療支給認定申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）
 - (2) 指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する育成医療意見書（様式第2号。以下「医師の意見書」という。）
 - (3) 受診者及び受診者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し。
 - (4) 住民票謄本（世帯全員）。なお、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証等の場合は、これを省略できる。
 - (5) 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（町民税の課税状況が確認できる資料、生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活保護受給世帯（以下「生活保護世帯」という。）又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯（以下「支援給付世帯」という。）の証明書、町民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料
 - (6) 腎臓機能障がいに対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写し。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるため、指定自立支援医療機関において、育成医療を主として担当する医師が作成したものとする。

(支給の認定)

第4条 町長が所定の手続による申請を受理した場合は、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査を行い、受診者について育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障がいの種類、具体的な治療方針、入院、通院回数等の医療の具体的な見通し及び育成医療によって除去軽減される障がいの程度について具体的に認定を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行う。なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。

2 町長は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。以下同じ。）への該当・非該当、負担上限月額認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、育成医療受給者証（様式第3号。以下「受給者証」という。）を交付し、併せて、指定自立支援医療機関（薬局、訪問看護事業者を含む。）に対して認定内容を通知する。また、必要に応じ自己負担上限額管理票（様式第4号。以下「管理票」という。）を申請者に交付する。なお、認定を必要としないと認められる場合については、認定しない旨、通知書（様式第5号）を申請者に交付する。

3 育成医療の具体的方針は、受給者証に記入する。

4 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に限られる。

5 支給認定の有効期間は、原則3か月以内とする。なお、次に掲げる対象疾患については最長1年以内とする。

(1) 肢体不自由

理学療法・補装具療法

(2) 音声・言語・そしゃく機能障がい

歯科矯正・義歯治療・言語療法（唇顎口蓋裂等に起因するものに限る。）

(3) 腎臓機能障がい

人工透析療法

(4) 小腸機能障がい

中心静脈栄養法（IVH）（小腸機能障がいに起因するものに限る。）

(5) その他の内臓障がい

排便訓練・ストマ（人工肛門）ケア（鎖肛・巨大結腸症に起因するものに限る。）

(6) 免疫機能障がい

HIV感染に対する治療

6 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は、原則1か所とする。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合限り、例外的に複数指定する。

7 受給者は、受診者が死亡した場合又は身体の状態から育成医療を受ける必要がなく

なった場合は、交付していた受給者証を速やかに町長に返還しなければならない。

- 8 受診者が、支給認定の有効期間内に満18歳になった場合であっても、当初の支給認定の有効期間中は育成医療の支給認定の取消しは行わないものとする。ただし、当初の支給認定の有効期間を超えて、再度の育成医療の支給認定を行うことはできないものとする。

(育成医療の再認定及び医療の具体的方針の変更)

第5条 支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合（以下、「再認定」という。）、申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、腎臓機能障がいに対する人工透析療法の場合については特定疾病療養受療証を添付のうえ、町長あてに申請し、町長は再認定の要否等について審査し、再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付する。なお、再認定を必要としないと認められるものについては、認定しない旨を第4条第2項の却下手続に準じて通知書を交付する。

- 2 有効期間内に医療の具体的方針を変更する場合、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付のうえ、町長あてに申請する。町長は育成医療の変更の要否等について変更が必要であると認められるものについて、変更後の新たな受給者証を交付する。なお、医療の具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とする。また、変更を必要としないと認められるものについては、認定しない旨を第4条第2項の却下手続に準じて通知書を交付する。

(受給者証等記載事項の変更)

第6条 受給者は、次に記載する事項に変更があった場合は、育成医療受給者証等記載事項変更届（様式第6号。以下「変更届」という。）を町長に提出しなければならない。

- (1) 受診者に関する事項（氏名・住所）
- (2) 受給者に関する事項（氏名・住所）
- (3) 被保険者証に関する事項（記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者）

(自立支援医療費の支給の内容)

第7条 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、第2条第3項に定めるもののうち、治療材料等の取扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた育成医療に係る費用について、町長が当該指定自立支援医療機関に支払うことを原則とする。
- (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最

少限度の治療材料及び治療装具のみを支給することとし、この場合は現物給付をすることができる。なお、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであるため支給は認めない。

- (3) 治療装具については、まず、受給者が業者に代金全額を支払い、その後、健康保険の請求手続きを行った後に、請求書（様式第7号）、着装証明書（様式第8号）、支払金口座振替確認票（様式第9号）に治療装具代金の領収証の写し、健康保険の発行する給付金の決定通知書の写し及び自己負担上限管理票を添えて、町長に請求するものとする。
 - (4) 移送費の支給は、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費とし、家族が行った移送等の経費については認めない。
 - (5) 受給者は、移送費の支給を受ける場合は、事前に町長に看護・移送承認申請書（様式第10号）を提出する。町長は、本人が歩行困難等により必要と認められる場合に看護・移送承認書（様式第11号）を交付する。
- 2 支給認定の有効期間中において、育成医療の対象疾病に直接起因する疾病を併発した場合は、その併発病の治療についても自立支援医療費の支給の対象としても差し支えないものとする。

（診療報酬の請求、審査及び支払）

第8条 診療報酬の請求、審査及び支払については、平成24年3月22日社援発第0322第4号社会・援護局長通知「自立支援医療（更生医療）の支給に係る診療（調剤）報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託要領について」及び昭和49年発第655号通知「育成医療費等公費負担医療の給付にかかる診療報酬等の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」に定めるところによる。

（その他）

第9条 町長は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給等について育成医療費給付申請書受付台帳（様式第12号）を備え付け、支給の状況を明らかにしておかなければならない。

（所得区分）

第10条 自立支援医療費については、法第58条第3項の規定により、自己負担について受診者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じ区分（以下「所得区分」という。）を設け、所得区分ごとに負担上限月額（令第35条第1項に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

- 1 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は、次のとおり。

- (1) 生活保護 負担上限月額 0円
 - (2) 低所得1 負担上限月額2,500円
 - (3) 低所得2 負担上限月額5,000円
 - (4) 中間所得層 負担上限月額設定なし
 - (5) 一定所得以上：自立支援医療費の支給対象外
- 2 前号の所得区分のうち(4)中間所得層については、受診者が高額治療継続者に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
- (1) 中間所得層1 負担上限月額 5,000円
 - (2) 中間所得層2 負担上限月額10,000円
- 3 第1号の所得区分のうち(4)中間所得層に該当する受診者であって高額治療継続者に該当しない者が育成医療を受ける場合には、平成27年3月31日までの間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
- (1) 中間所得層(育成医療)Ⅰ 負担上限月額 5,000円
 - (2) 中間所得層(育成医療)Ⅱ 負担上限月額10,000円
- 4 第1号の所得区分のうち(5)一定所得以上については、受診者が高額治療継続者に該当する場合には、平成27年3月31日までの間は、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける。
- (1) 一定所得以上(重度かつ継続) 負担上限月額20,000円
- 5 第1号の所得区分のうち(1)生活保護の対象は、受診者の属する世帯が生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯であるものとする。
- 6 第1号の所得区分のうち(2)低所得1の対象は、受診者の属する「世帯」が町民税世帯非課税世帯(注1)であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合、かつ、所得区分が(1)生活保護の対象ではない場合であるものとする。
- (1) 地方税法上の合計所得金額(注2)
(合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する)
 - (2) 所得税法上の公的年金等の収入金額(注3)
 - (3) その他厚生労働省令で定める給付(注4)
- (注1)「町民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」の世帯員(世帯員の具体的な範囲は、第13の1による。)が自立支援医療を受ける日の属する年度(自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による町民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。)が課されていない者又は町の条例で定めるところにより当該町民税を免除された者(当該町

民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である世帯をいう。

(注2) 「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。

(注3) 「公的年金等の収入金額」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

(注4) 「その他厚生労働省令で定める給付」とは、施行規則第28条各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

- 7 第1号の所得区分のうち(3)低所得2の対象は、受診者の属する「世帯」が町民税世帯非課税世帯(均等割及び所得割双方の非課税)である場合であって、かつ、所得区分が(1)生活保護及び(2)低所得1の対象ではない場合であるものとする。
- 8 第1号の所得区分のうち(4)中間所得層の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の町民税額(所得割)の合計が23万5千円未満の場合であって、かつ、所得区分が(1)生活保護、(2)低所得1及び(3)低所得2の対象ではない場合であるものとする。
- 9 第1号の所得区分のうち(5)一定以上の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の町民税額(所得割)の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。
- 10 第2号の所得区分のうち(1)中間所得層1の対象となるのは、第1号(4)中間所得層の対象のうち、受診者が高額治療継続者に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の町民税(所得割)の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 11 第2号の所得区分のうち(2)中間所得層2の対象となるのは、第1号(4)中間所得層の対象のうち、受診者が高額治療継続者に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の町民税額(所得割)の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 12 第3号の所得区分のうち(1)中間所得層(育成医療)Ⅰの対象となるのは、第1号中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の町民税(所得割)の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 13 第3号の所得区分のうち(2)中間所得層(育成医療)Ⅱの対象となるのは、第1号(4)中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額(所得割)の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 14 第8号から第13号までにおいて、町民税額(所得割)の合計を判断する場合には、第13条第1項に基づくものとする。
- 15 第4号(1)一定所得以上(重度かつ継続)の対象となるのは、第1号(5)一定

所得以上の対象のうち、受診者が高額治療継続者に該当する場合であるものとする。

1 6 「重度かつ継続」の範囲は次のとおりとする。

(1) 疾病等から対象となる場合

心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）腎臓機能障がい、小腸機能障がい又はヒト免疫ウィルスによる免疫機能障がいを有する者

(2) 疾病等にかかわらず高額な費用負担が継続することから対象となる場合医療保険の高額療養費の多数月該当者（注1）

（注1）「多数該当」とは、医療制度における高額療養費支給制度の1つで、具体的には療養があった月以前の12か月の間に高額療養費の支給が3月上ある場合支給される制度

（「世帯」）

第11条 「世帯」については、第7項第2号を除き、医療保険の加入単位、すなわち受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱うこととする。

2 家族の実際の居住形態にかかわらず、また、税制面での取扱いにかかわらず、第7項第2号を除き、医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱う。

3 申請者から申請を受けた場合には、申請書の他、受給者の氏名が記載（被保険者本人として記載又は被扶養者として記載）されている被保険者証等の写し（受診者が18歳未満である場合は受給者のものに加えて、受診者の氏名が記載されている被保険者証等の写しも同時に）を提出させるものとする（カード型の被保険者証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。

4 受診者が国民健康保険の被保険者である場合については、申請者の提示した被保険者証等の写しが「世帯」全員のものかどうかにつき、申請者に住民票を提出させる、又は、職権で調査する等の方法によって確認を行う。

5 「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しについては、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、第13条のとおり所得区分の認定に際して対象となる者の範囲が異なることから、提出する必要がある範囲が異なる点に留意する。

6 「町民税世帯非課税世帯」や町民税額（所得割）の「世帯」における合計額については、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は第13条第1項による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準として判断することが基本となるが、自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であって、7月以降も継続して自立支援医療を受けることとなっているときには、これらに該当するかどうかにつき7月に再確認を行うことは必ずしも要さない。ただし、個別の判断によっ

て再確認を行うものとする。

7 「世帯」の範囲の特例は次のとおりとする。

(1) 受診者と同一の「世帯」に属する親、兄弟、子どもがいる場合であっても、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても障がい者を扶養しないこととしたときは、原則からいえば同一「世帯」であっても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなす取扱いを行うことを、受給者の申請に基づき選択できるものとする。この場合、受診者及びその配偶者は町民税非課税である一方、これ以外に同一の「世帯」に属する者が町民税課税である場合のみとする。また、この特例を認めるよう申請があった場合には、申請書の他、受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象となっていないかどうかを確認する。なお、ある年度において扶養関係にあったものの、当該年度の途中で生計を別にしたような場合は、税の申告が年1回であることから、次年度の税申告時から扶養控除の対象から外れることとなる者については、本人から、その旨の確認を誓約書等適宜の方法によって得ることにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。

(2) 受診者が18歳未満の場合については、受診者と受給者が同一の医療保険に加入していない場合であっても、受診者と受給者を同一の「世帯」とみなすものとする。

8 受給者は、加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合は、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、速やかに変更届を町長に提出しなければならない。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となった場合には、受給者は、別途町長に支給認定の変更の申請書を提出しなければならない。

(「世帯」の所得の認定)

第12条 「世帯」の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。

2 申請があった場合であっても、提出資料や申請者からの聞き取りから、所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を第10条第1号(5)一定所得以上として取り扱うこととする。また、町民税額(所得割)が23万5千円未満であることについてのみ確認できた場合は、所得区分を中間所得層として取り扱うこととし、同条第2号に該当する場合は所得区分を(2)中間所得層2と、同条第3号該当する場合は所得区分を(2)中間所得層(育成医療)Ⅱとし、町民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を同条第1号(3)低所得2として取扱うこととする。

3 「世帯」の所得の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

(「世帯」の所得区分の認定)

第13条 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険では被保険者全員）に係る町民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。また、各医療保険制度における自己負担の減額証等に基づいて町民税が非課税であることを認定しても差し支えない。なお、所得区分が第10条第1項(2)低所得1に該当するかどうかを判断する場合には、申請者の障がい年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。

- 2 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。なお、所得状況について定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更できるものとする。

(支給認定の変更)

第14条 受給者は支給認定の変更の申請を行う場合は、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類、受給者証を添えて町長に提出しなければならない。なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額（所得区分及び高額治療継続者の該当・非該当）及び指定自立支援医療機関以外の変更については、変更届をもって届出させることとする。

- 2 町長は、申請を受け、所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付する。また、必要に応じ管理票を交付する。なお、所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付する。
- 3 町長は、申請を受け、指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日以降より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付する。なお、指定自立支援医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付する。

(負担上限月額管理の取扱い)

第15条 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付する。

- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示する。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、

徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載し医療機関等を認める印を押印する。また、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載し医療機関等を認める印を押印する。

- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

(医療の種類と負担上限月額及び食事療養費)

第16条 自立支援医療の負担上限月額は、令第1条に規定される自立支援医療の種類(育成医療、更生医療又は精神通院医療)ごとに設定されるものである。例えば、同一の受診者が育成医療又は更生医療と精神通院医療とを同一月に受けた場合については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算を行わない。

- 2 所得区分が第10条第1号(4)中間所得層である育成医療の受給者が複数の疾病に関して支給認定を受けた場合において、高額治療継続者に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病に係る育成医療又は更生医療の自己負担の合計額について、高額治療継続者に係る負担上限月額を適用する。

- 3 育成医療に係る入院時の食事療養については、所得区分が生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費の減免措置を受けた受給者(以下「食費減免者」という。)以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとなる(健康保険の療養に要する費用の額の算定の例により算定した額が自立支援医療費の対象となりうるのだが、実際には医療保険が優先し、食事療養費分が医療保険から支払われるため、自立支援医療費からは食事療養費分が支払われないこととなる。)。また、食費減免者には、入院時の食事療養に係る自己負担額を0円とするので、食費減免者以外の受給者とは異なり、自立支援医療費から少なくとも医療保険の標準負担額相当部分が支給されることとなる(原則的に健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が自立支援医療費から支給されることとなるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食費減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、生保世帯等で医療保険に加入していない食費減免者については、健康保険の食事療養費相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ自立支援医療費として支給されることとなる。))。

- 4 入院時の食事療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれない。

(未申告者の取扱い)

第17条 何らかの理由により申告していない場合は、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。なお、非課税であ

ることが確認できなければ、所得区分を第10条第1項(5)一定所得以上として取り扱う。この場合においては第10条第4号の摘要はないものとする。

(医療保険未加入者の取扱い)

第18条 自立支援医療費の申請の審査の段階で加入医療保険の把握を行い、加入手続を行っていない場合には、保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支援給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、国民健康保険の加入手続が行われるようにする。

2 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護世帯又は支援給付世帯の対象となり得る場合を除き、速やかに国民健康保険の加入手続が行われるようにする。

3 第1項及び第2項の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱う。

4 第1項及び第2項にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は第10条第1項(5)一定所得以上として取り扱うこととする。なお、この場合においては、第10条第4号の適用はないものとする。

(指定自立支援医療機関の窓口における自己負担額)

第19条 受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部自己負担金の一部であるから、健康保険法(大正11年法律第70号)第75条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関における自己負担の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものであること。

2 所得区分が第10条第1号(4)中間所得層であるため負担上限月額が設定されていない者について、医療費総額の1割相当額が医療保険の自己負担限度額(高額療養費基準額)を超えた場合は、高額療養費基準額を徴収すること。この場合、高額療養費は医療機関に支給されるものであること。

(医療保険各法等との関連事項)

第20条 他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第2条に規定されているとおりである。したがって、結果的に、自立支援医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とすることとなるものであること。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、福島県自立支援医療費(育成医療)支給認定実施要綱により

なされた手続は、この要綱の相当規定によりなされた手続と見なす。

育成医療費支給認定申請書（新規・再認定・変更・転入）

※1

受診者	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	生年月日		
	受診者氏名						平成	年	月
保護者	フリガナ		電話番号	受診児との関係					
	郵便番号 受診者住所	〒 -							
保護者	フリガナ		電話番号 ※2	電話番号 ※2					
	保護者氏名								
負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号		保険者名						
	受診者と同一保険の加入者								
	重度かつ継続 ※3	該当 ・ 非該当							
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む）	医療機関名				所在地・電話番号				
受給者番号 ※4									
<p>私は、上記のとおり、自立支援医療費（育成医療）の支給を申請します。</p> <p>申請者氏名 印 ※5</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>只見町長 様</p>									

- ※1 該当する医療の新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）・転入のいずれかに○をする。
- ※2 受診児本人と異なる場合に記入。
- ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 再認定または変更の方のみ記入。
- ※5 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

----- ここから下の欄には記入しないでください。 -----

自治体記入欄

申請受付年月日		進達年月日		認定年月日	
前回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続	該当 ・ 非該当		
今回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続	該当 ・ 非該当		
所得確認書類	町民税課税証明書 町民税非課税証明書 標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類（ ）				
受給者番号					
備考					

育成医療意見書

フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	平成	年	月	日
受診者住所									
病名		(先天性・後天性)		発症年月日		平成	年	月	日
障害の種類 (該当するものに○をつける)		1 肢体不自由 2 視覚障害 3 聴覚・平衡機能障害 4 音声・言語・そしゃく機能障害 5 心臓機能障害 6 腎臓機能障害 7 小腸機能障害 8 肝臓機能障害 9 その他の内臓障害 10 免疫機能障害		左記障害による不自由の状況を具体的に記入ください					
医療の具体的方針		今回の治療開始予定年月日 平成 年 月 日							
		医療用補装具(有・無)「1 肢体不自由のみ」			補装具名：				
治療	治療見込期間	入院治療期間		日間	} 通算	日間			
		通院治療回数並びに期間		回		日間	日間		
		訪問看護予定回数並びに期間		回		日間	日間		
療費	医療費概算額	入院治療費		円	} 計	円			
		通院治療費		円		円			
		訪問看護等		円		円			
移送費見込額									円
医療費及び移送費合計額									円
治療後における障害の回復状況の見込									
<p>上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算いたします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関名</p> <p style="text-align: center;">電話番号 診療科 担当医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>									

(様式第3号)

育成医療受給者証			
公費負担番号	16076234	重度かつ継続	
自立支援医療費受給者番号			
受診者	フリガナ 氏名	性別	生年月日
	フリガナ 住所		
	被保険者証の記号及び番号	保険者	
保護者	フリガナ 氏名	続柄	
	フリガナ 住所		
指定医療機関	区 分 ・ 名 称	所在地・電話番号	
公費負担の対象となる障害		特定疾病療養受療証	
医療の具体的方針			
自己負担上限額	月額	階層	
有効期間			
上記のとおり認定する。			

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口提出すること。

(様式第5号)

番
平成 年 月 日 号

通 知 書

申請者

様

只見町長 印

障害者自立支援法第58条第1項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

- 1 所得基準を上回る所得であるため
- 2 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
- 3 その他 ()

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に町長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、榊葉町を被告として提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

遅延理由書

申請が遅延した理由は下記のとおりです。

平成 年 月 日からの認定をお願いします。

記

<遅延理由>

- 1 主治医から医療意見書等の添付書類を受け取るのに時間がかかった。
(受領日 _____ 月 _____ 日)
- 2 入院の付き添いで、なかなか書類がそろえられなかった。
- 3 その他、次の事由により申請が遅れた。

平成 年 月 日

只見町長様

患者氏名 _____

申請者氏名 _____

育成医療受給者証等記載事項変更届

受 診 者	フリガナ		性別	生年月日
	氏 名		男 ・ 女	平成 年 月 日
	フリガナ			
	住 所			

保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ		続柄
	氏 名		
	フリガナ		
	住 所		

育成医療費受給者番号	
------------	--

受給者証の有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
-----------	-------------------------

変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者)		

備 考	
-----	--

私は、育成医療受給者証及び育成医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

印

平成 年 月 日

只見町長 様

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、育成医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

(様式第7号)

請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円

ただし、育成医療の補装具費用として

患 者 氏 名	医 療 券 番 号								
		負担者番号	1	6	0	7	6	2	3
	受給者番号								X

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

請 求 者 氏 名

①

住 所

電 話 ()

只 見 町 長 様

(様式第8号)

着 装 証 明 書

装 具 名

着 装 年 月 日

平 成 年 月 日

患 者 氏 名	医 療 券 番 号								
	負 担 者 番 号	1	6	0	7	6	2	3	4
	受 給 者 番 号								X

上記のとおり装着したことを証明します。

平 成 年 月 日

指 定 医 療 機 関 名

医 師 氏 名

印

只 見 町 長 様

支払金口座振替確認票

補装具の支払金については、下記の預金口座に振り込んでください。

氏 名 _____ 印

ふりがな							
口座名義人(漢字)							
金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協						
支店名	本店・支店・出張所						
預金種目	普通・当座・貯蓄・別段						
口座番号							

※金融機関名・支店名・預金項目は、当てはまるものを○で囲ってください。

(様式第10号)

看護 移送 承認 申請 書												
患者氏名				医療券番号								
				負担者番号	1	6	0	7	6	2	3	4
				受給者番号								X
担当 医師 の 意見	看護を必要とする期間		年 月 日から 年 月 日まで									
	移送	移送区間										
		移送方法										
		移送年月日										
	看護又は移送を必要とする事由											
費用見積額												
年 月 日												
医療機関名												
担当医師名 印												
やむを得ない理由で事後に申請するときはその理由												
上記のとおり申請します。												
年 月 日												
申請者名 印												
只見町長様												
只見町 住民福祉課 受付印												

(様式第11号)

看 護 承 認 書
移 送

年 月 日

(申請者あて)

様

只見町長



先に申請のあったこのことについては、下記のとおり承認する。

記

患 者 氏 名	医 療 券 番 号								
	負 担 者 番 号	1	6	0	7	6	2	3	4
	受 給 者 番 号								X
指 定 医 療 機 関 名									
看 護 を 必 要 と す る 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
移 送 区 間									
移 送 費 用 額									

(様式第12号)

育成医療費給付申請書受付台帳

			番号								
受付年月日	平成	年	月	日	進達年月日	平成	年	月	日		
交付年月日	平成	年	月	日	有効期限	平成	年	月	日		
受診者の氏名				男・女	生年月日	年			月	日	
申請者	氏名				受診者との続柄			職業			
	住所										
被保険者証等の記号番号	記号	号		番号	保険者番号						
					保険者名						
病名											
指定育成医療機関等	病院・診療所					階層			月		
	薬局 訪問看護事業者等					区分			額	円	
治療予定期間	入院	日		計	医療費概算額	入院	円		計	円	
	通院	日				通院	円				
	訪問看護	日				訪問看護	円				
決定年月日	平成	年	月	日	受給者番号						
変更承認事項	受付年月日	平成	年	月	日	進達年月日	平成	年	月	日	
	決定年月日	平成	年	月	日	医療費概算額	平成	年	月	日	
	給付期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
	治療予定期間	入院	日		計	日	通院	日		日	
	通院	日		訪問看護			日				
	訪問看護	日									
変更承認事項	受付年月日	平成	年	月	日	進達年月日	平成	年	月	日	
	決定年月日	平成	年	月	日	医療費概算額	平成	年	月	日	
	給付期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
	治療予定期間	入院	日		計	日	通院	日		日	
	通院	日		訪問看護			日				
	訪問看護	日									
補装具申請											
移送費等											