

○五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則

昭和48年10月1日

規則第10号

改正 昭和55年9月29日規則第24号

昭和58年2月1日規則第6号

昭和59年7月10日規則第12号

昭和59年10月15日規則第21号

昭和60年3月29日規則第10号

昭和62年3月31日規則第6号

昭和63年7月13日規則第17号

平成2年11月21日規則第27号

平成6年3月29日規則第5号

平成6年9月30日規則第27号

平成9年3月7日規則第11号

平成9年8月25日規則第28号

平成10年3月20日規則第7号

平成11年3月24日規則第2号

平成12年12月28日規則第31号

平成13年7月30日規則第15号

平成14年3月31日規則第19号

平成14年9月27日規則第28号

平成17年7月29日規則第31号

平成24年7月26日規則第18号

平成27年12月28日規則第34号

平成28年3月31日規則第26号

(趣旨)

第1条 この規則は、五條市中心身障害者医療費助成条例(昭和48年10月五條市条例第29号。

以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(社会保険各法)

第1条の2 条例第2条第1項に規定する規則で定める社会保険各法(以下「社会保険各法」と

いう。)は、次の各号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)

(証明書の交付申請)

第2条 条例第4条第1項の規定による証明書の交付を受けようとする者は、心身障害者医療費受給資格証交付(更新)申請書・心身障害者医療費助成金支給申請書(様式第1号。以下「資格証交付・助成金支給申請書」という。)に条例第2条第1項第3号及び第4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心身障害者に係る国民健康保険法(昭和33年法律第192号)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及び身体障害者にあつては身体障害者手帳を、知的障害者にあつては療育手帳を添えて市長に申請しなければならない。

(証明書の交付)

第3条 資格証交付・助成金支給申請書を受理した市長は、申請者が条例第2条に定める要件に該当すると認めるときは、条例第4条第1項の規定により、心身障害者医療費受給資格証(様式第2号。以下「受給資格証」という。)を交付するものとし、当該要件に該当しないと認めるときは、その理由を付し心身障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書(様式第3号)を交付するものとする。

2 市長は、前条に規定する資格証交付・助成金支給申請書の提出がない場合においても、条例第2条に規定する医療費の助成を受けることができる者であることを確認したときは、前項の規定に準じて受給資格証を交付することができるものとする。

3 市長は、この規則の規定により資格証交付・助成金支給申請書に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。

4 受給資格証の交付を受けた者(以下「対象者」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。

(市長が定める助成金控除額)

第4条 条例第3条第1項第4号に規定する額は、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。)又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 外来療養である場合 500円

(2) 入院療養である場合 1,000円(ただし、14日未満の入院療養である場合は、500円とする。)

(支給方法)

第4条の2 条例第3条の規定により、助成金の支給を受けようとする者は、資格証交付・助成金支給申請書又は心身障害者医療費助成金交付請求書(様式第4号)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。

(受給資格証の更新申請等)

第5条 対象者は、毎年6月1日から同月30日までの間に、資格証交付・助成金支給申請書に条例第2条第1項第3号及び第4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心身障害者に係る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を添え、これを市長に提出して受給資格証の更新を申請することができる。

2 第3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6条 対象者は、受給資格証を破損し、又は失ったときは、心身障害者医療費受給資格証再交付申請書(様式第5号)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、その受給資格証を添えなければならない。

3 対象者は、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、これを市長に返還しなければならない。

(届出)

第7条 条例第5条に規定する規則で定める事由は、次の各号に掲げるものとし、対象者は、第1号、第2号、第4号及び第5号の事由が生じた場合にあっては心身障害者医療費助成変更届(様式第6号)により、第3号の事由が生じた場合にあっては所得状況変更届(様式第7号)によりを市長に届け出なければならない。

(1) 対象者が住所又は氏名を変更したとき。

(2) 対象者の加入医療保険に変更が生じたとき。

(3) 条例第2条第1項第3号又は第4号に規定する者に該当しなくなったとき。

(4) 対象者が死亡したとき。

(5) 資格証交付・助成金支給申請書に記載した口座を変更したとき。

(受給資格登録の停止)

第7条の2 市長は、条例第7条の2に該当する者であることを確認したときは、受給資格登録停止通知書(様式第8号)を交付することができる。

2 市長は、前項により通知を受けた者が同条に該当しなくなったことを確認したときは、受給資格登録停止解除通知書(様式第8号の2)を交付しなければならない。

(受給者台帳の整備)

第8条 市長は、対象者について心身障害者医療費受給者台帳(様式第9号)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9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、昭和48年10月1日から施行する。

附 則(昭和55年規則第24号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和55年7月1日から適用する。

附 則(昭和58年規則第6号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則による改正前の様式第1号、様式第5号及び様式第10号による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則(昭和59年規則第12号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。

附 則(昭和59年規則第21号)

この規則は、公布の日から施行し、昭和59年10月1日から適用する。

附 則(昭和60年規則第10号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際現に作成されている心身障害者医療費受給者台帳は、この規則による改正後の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則(以下「改正後の規則」という。)第8条の規定により作成された心身障害者医療費受給者台帳とみなす。

3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則の規定に基づき作成されている申請書等の用紙で残部のあるものについては、改正

後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則(昭和62年規則第6号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則(以下「改正前の規則」という。)の規定に基づき交付されている心身障害者医療費受給資格証は、当該心身障害者医療費受給資格証の有効期間が満了するまでの間は、この規則による改正後の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則(以下「改正後の規則」という。)の規定により交付された心身障害者医療費受給資格証とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定に基づき作成されている心身障害者医療費受給資格証の用紙で残部のあるものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則(昭和63年規則第17号)

この規則は、昭和63年8月1日から施行する。

附 則(平成2年規則第27号)

この規則は、公布の日から施行し、平成2年8月1日から適用する。

附 則(平成6年規則第5号)

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成6年規則第27号)

- 1 この規則は、平成6年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則(以下「改正前の規則」という。)の規定により交付されている心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証は、当該心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証の有効期限が満了するまでの間は、それぞれこの規則による改正後の五條市中心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により交付された心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証とみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証の用紙で残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成9年規則第11号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成9年規則第28号)

この規則は、平成9年9月1日から施行する。

附 則(平成10年規則第7号)

この規則は、公布の日から施行し、平成10年1月1日から適用する。

附 則(平成11年規則第2号)

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成12年規則第31号)

- 1 この規則は、平成13年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、この規則による改正後の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則(平成13年規則第15号)

- 1 この規則は、平成13年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書の用紙については、改正後の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則(平成14年規則第19号)

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、この規則による改正後の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用できるものとする。

附 則(平成14年規則第28号)

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則(平成17年規則第31号)

この規則は、平成17年8月1日から施行する。

附 則(平成24年規則第18号)

(施行期日)

1 この規則は、平成24年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定により作成されている申請書等の用紙で現に残存するものは、改正後の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則(平成27年規則第34号)

(施行期日)

第1条 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第2条 この規則の施行の際、この規則による改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年規則第26号)

(施行期日)

第1条 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

(五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第2条 この規則の施行の際、この規則による改正前の五條市心身障害者医療費助成条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第1号(第2条、第3条、第4条の2、第5条関係)

<span style="font-size: small;">㊦</span> 心身障害者医療費受給資格証交付(更新)申請書・ 心身障害者医療助成金支給申請書					
対 象 者	ふりがな		居住地(住所)		
	氏名		五條市		
	生年月日				
	個人番号( )		電話( )		
加入 医療 保険	被保険者氏名	対象者 との続柄	住所		
	保 険 種 別	国(市町村・退・組)・船 健(協会・組・日)・共	本人 家族	被保険者証の 記号番号	
	保 険 者 番 号 及 び 名 称				
交付申請 事 由	1 心身障害者になったため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため (重度心身障害者のみ) ひとり親家庭等の方 該当する番号を○で囲み <input type="checkbox"/> 枠内を記入して下さい。		4 その他( ) 【手帳種別 級別】 (交付事由発生日) 年 月 日 1 配偶者のいない女子又は男子で現に児童を扶養している。 住所 氏名 (生年月日) (養育している児童が2名以上いる場合は最年少の者を記入) 2 父母のいない児童を養育している配偶者のいない女子 若しくは男子、又は婚姻をしたことのない女子若しくは男子である。 住所 氏名 (生年月日) (養育している児童が2名以上いる場合は最年少の者を記入)		
所 得 状 況		助 成 対 象 者	配 偶 者 及 び 扶 養 義 務 者		
氏 名					
個 人 番 号					
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄に ついては、老人控除対象配偶者又は老人扶養親 族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち 年齢16歳以上19歳未満の者の合計数))		人	人	人	人
※ 控 除 後 の 所 得 額		円	円	円	円
※ 審 査		認	定	却	下
※は記入しないでください。 上記のとおり心身障害者医療費受給資格証の交付及び心身障害者医療費助成金の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 五條市 氏名 印					
金融機関名	銀行・信用金庫 ・農業協同組合		支店名	本店・支店 出張所・代理店	
口座番号	普通 当座		フリガナ 口座名義人		
※以下は申請者以外の口座に振り込みを希望される場合にご記入ください。 (委任状) 私は _____ を代理人と定め、心身障害者医療費助成金の受領に関する権限を委任します。 申請者 氏名 _____ 印 代理人 住所 _____ 氏名 _____ 印					



様式第2号(第3条関係)

(表)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 (障) 心身障害者医療費受給資格証             </div>											
公費負担者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
受給者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
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											
交付年月日	年 月 日										
(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。											

(裏)

注 意 事 項	
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 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。</li> <li>3 福祉医療費資金貸付制度利用者は、資金貸付資格認定書を必ず本受給資格証に添えて窓口へ提出してください。</li> <li>4 受給者資格がなくなったときは、速やかにこの証を市長に返してください。</li> <li>5 氏名又は住所に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて市長にその旨を届け出てください。</li> <li>6 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日以内に市長にその旨を届け出てください。</li> <li>7 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。</li> <li>8 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。</li> </ol>	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、速やかに市長に返してください。

様式第3号(第3条関係)

心身障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書

第 号  
年 月 日

殿

五條市長 印

年 月 日付けで申請のあった心身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)

- 1 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3か月以内に五條市長に対して審査請求をすることができます。  
なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても審査請求をすることが認められる場合があります。
- 2 この処分については、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に五條市長を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において五條市を代表する者は五條市長となります。)  
なお、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過すると、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。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第4号(第4条の2関係)

心身障害者医療費助成金交付請求書					
年 月 日					
五 條 市 長 殿		(申請者)住所 五 條 市			
金 <span style="float: right;">円</span>		氏名 <span style="float: right;">印</span>			
ただし、		電話 ( <span style="float: right;">—</span> )			
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 資 格 証 受 給 者 番 号			受 給 者 氏名・生年月日	年 月 日生	
加入医療保険名称			加 入 医 療 保 險 記 号 番 号	記号 番号	
なお、上記金額を次の金融機関に振り込んで下さい。					
振 込 口 座	銀 行 農 協	店 別	種 別 普 通 口 座 当 座 番 号	フリガナ 名 義	
【 医 療 状 況 書 】 <span style="float: right;">年 月分</span>					
医 療 機 関 等 記 入 欄	入 院	入院日数： 日 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )			
		総 点 数 A	自 己 負 担 額 B		
		点	円		
	外 来	通院日数： 日			
	総 点 数 A	自 己 負 担 額 B		医療機関コード	
	点	円			
上記のとおり診療し、自己負担額を徴収しました。					
所在地 医療機関等 名 称 氏 名 <span style="float: right;">印</span>					
* 確 認 欄	保険の自己負担割合 (1割・2割・3割)			付加給付の 有( )・無( )	
	高額療養費の有無 (限度額 )			所得区分(一般・低I・低II)	
* 決 定	係				
	自 己 ( 円 ) - 付加給付額 ( 円 ) - 一部負担金 ( 円 ) = 支給額				
	負担額 高額医療費 ( 円 ) 相当額				円

\*欄は記入しないで下さい。

様式第5号(第6条関係)

心身障害者医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

五條市長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

受 給 者	受給資格証 受給者番号	
	氏名	
	住所	
申請理由		1 紛失 2 破損 3 その他

決 定						決 裁 年 月 日	
						再 交 付 年 月 日	
						台 帳 整 理	

- (注) 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。  
2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返還してください。

心身障害者医療費助成変更届

年 月 日

五條市長 殿

届出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり届け出ます。

対象者氏名			生年月日	年 月 日					
1 氏名変更	新			受給者 番 号					
	旧								
2 住所変更	新								
	旧								
3 加入医療 保険変更	新	記 号		番 号					
		被保険者 氏 名			続 柄				
		保 險 者 番 号		保 険 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 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	普通 ・ 当座	(7桁+)				
					口座 番号				
	旧	金融機関名	支店名	口座名義人					
		銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所						
		理由 死亡 ・ 転出 ・ 生活保護 ・ その他 ( )							
変更・喪失 年 月 日	年 月 日								

様式第7号(第7条関係)

所得状況変更届  
(心身障害者医療費)

年 月 日

五條市長 殿

届出者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり所得状況に変更が生じたので届けます。

		対 象 者	配 偶 者	扶 養 義 務 者
氏 名				
受給資格証受給者番号				対象者との続柄
生 年 月 日				
住 所				
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者の合計数))		人 ( 人 )	人 ( 人 )	人 ( 人 )
所 得 額		円	円	円
控 除	雑 損	円	円	円
	医 療 費	円	円	円
	社 会 保 険 料	円	※ 円	※ 円
	障害者である扶養親族	人 ※ 円	人 ※ 円	人 ※ 円
	特別障害者である扶養親族	人 ※ 円	人 ※ 円	人 ※ 円
	障・特障・寡・勤の別	障・特障・寡・勤 ※ 円	障・特障・勤 ※ 円	障・特障・寡・勤 ※ 円
	肉用牛の売却に よる農業所得の 免除額	円	円	円
控 除 後 の 所 得 額		円	円	円
※審 査				
(注) 1 ※印の欄は記入しないでください。 2 この届出の際に、受給資格証を提出してください。				

様式第8号(第7条の2関係)

受給資格登録停止通知書

第 号  
年 月 日

殿

五條市長 印

年 月 日付で受給資格証を交付した心身障害者医療費受給資格について、下記のとおり登録を停止するので通知します。

記

受給者番号	受給者
受給資格登録停止事由	
受給資格登録停止期間	年 月 日から 上記事項が解消されるまで

(注) 本通知受領後、速やかに受給資格証を返還してください。

- 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3か月以内に五條市長に対して審査請求をすることができます。  
なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても審査請求をすることが認められる場合があります。
- この処分については、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に五條市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。(訴訟において五條市を代表する者は五條市長となります。)  
なお、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過すると、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。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第8号の2(第7条の2関係)

受給資格登録停止解除通知書

第 号

年 月 日

殿

五條市長 印

年 月 日付けで受給資格証を停止した心身障害者医療費受給資格に  
ついて、 年 月 日付けで登録の停止を解除いたしますので通知します。

(注) 受給資格証を返還いたしますので、本通知受領後速やかにご連絡ください。



様式第9号(第8条関係)

心身障害者医療費受給者台帳

受給者番号		資格取得日		年	月	日	理由	資格喪失日		理由
受給者	フリガナ	住所		( . . . 変更)				障害の状況	程度(級別)	県 級 第 種
	氏名	住所							身体障害の状況	手帳番号
扶養義務者	フリガナ	性別	続柄	( . . . 変更)				障害の状況	障害名	
	氏名	住所							知的障害の状況	程度
高額療養費代理受領 委任状の有無	フリガナ	性別	続柄	( . . . 変更)				障害の状況	手帳番号	年 月 日 発行 号
	氏名	住所							精神障害の状況	程度(級別)
加入医療保険	被保険者住所	住所		保険者番号		名称				
	被保険者氏名	住所		記号・番号		変更日				
	受給者との続柄	住所		所在地		保険種別				
	被保険者住所	住所		保険者番号		名称				
	被保険者氏名	住所		記号・番号		変更日				
	受給者との続柄	住所		所在地		保険種別				
備考										

様式第1号(第2条、第3条、第4条の2、第5条関係)

様式第2号(第3条関係)

様式第3号(第3条関係)

様式第4号(第4条の2関係)

様式第5号(第6条関係)

様式第6号(第7条関係)

様式第7号(第7条関係)

様式第8号(第7条の2関係)

様式第8号の2(第7条の2関係)

様式第9号(第8条関係)