

○安芸市福祉医療費助成に関する条例

昭和48年3月28日

条例第3号

(目的)

第1条 この条例は、児童及び重度心身障害者の医療費の一部を助成することにより、これらの者の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この条例において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童 18歳に達する日以降における最初の3月末日までの者をいう。
- (2) 重度心身障害者 別表第1に定める18歳未満の者及び別表第2に定める18歳以上の者をいう。
- (3) 保護者 親権を行う者、未成年後見人その他の者で児童又は重度心身障害者を現に監護するものをいう。
- (4) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
  - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
  - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
  - ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
  - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
  - オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
  - カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
  - キ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
- (5) 保険給付 医療保険各法に規定する療養の給付、保険外併用療養費、療養費、家族療養費、訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費をいう。

(助成対象者)

第3条 この条例に定める医療費の助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、他の市町村が行う医療費の助成対象となる者を除く。

- (1) 児童の保護者で、次のアからウまでのいずれにも該当する者
  - ア 児童が安芸市に住所を有する者又は国民健康保険法第116条の2の規定により安芸市が行う国民健康保険の被保険者である者
  - イ 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による扶助を受けていない者

ウ 国民健康保険法第116条の2の規定により他の市町村の行う国民健康保険の被保険者でない者

(2) 重度心身障害者又は当該重度心身障害者の保護者であって生活保護法の規定による扶助を受けていない者で、次のアからキまでのいずれかに該当する者

ア 安芸市に住所を有する者（次の（ア）から（カ）に掲げる者を除く。）

（ア） 他の市町村から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29条又は第30条の規定による介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費又は特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けている者

（イ） 他の市町村から身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項及び知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条第1項の規定に基づき障害者支援施設等への入所等の措置がとられている者

（ウ） 他の市町村から安芸市に設置されている障害者総合支援法第5条第28項に規定されている福祉ホームに入居している者

（エ） 他の市町村長が知的障害者福祉法第15条の4の規定により、共同生活介護又は共同生活援助に係る障害福祉サービスの提供を委託している者

（オ） 国民健康保険法第116条の2の規定により他の市町村の行う国民健康保険の被保険者である者

（カ） 65歳以上の高知県後期高齢者医療広域連合の行う高齢者医療の被保険者である者で、他の市町村から安芸市へ国民健康保険法第116条の2に掲げる入院、入所又は入居を理由に住所を変更したと認められるもの

イ 安芸市から障害者総合支援法第29条又は第30条の規定による介護給付費等の支給を受けている者

ウ 安芸市から身体障害者福祉法第18条第2項及び知的障害者福祉法第16条第1項の規定に基づき、障害者支援施設等への入所等の措置がとられている者

エ 安芸市から他の市町村の区域内に設置されている障害者総合支援法第5条第28項に規定されている福祉ホームに入居している者

オ 安芸市長が知的障害者福祉法第15条の4の規定により、共同生活介護又は共同生活援助に係る障害福祉サービスの提供を委託している者

カ 国民健康保険法第116条の2の規定により安芸市が行う国民健康保険の被保険者である者

キ 65歳以上の高知県後期高齢者医療広域連合の行う高齢者医療の被保険者である者  
で、安芸市から他の市町村へ国民健康保険法第116条の2に掲げる入院、入所又は入  
居を理由に住所を変更したと認められるもの

(助成の額)

第4条 助成する額は、保険給付を受けるべき者が負担すべき額とする。

(助成の期間)

第5条 助成の期間は、受給資格の要件を満たすこととなった日の属する月の初日から受給  
資格の要件を欠くに至った日の属する月の末日までとする。

(助成の方法)

第6条 医療費の助成は、助成する額を保険医療機関等に支払うことによって行う。ただし、  
高知県以外の保険医療機関等で医療を受ける場合等は、療養費扱いとする。

(他の法令等との関連)

第7条 この条例による助成対象者が、児童福祉法（昭和22年法律第164号）、母子保健法  
（昭和40年法律第141号）、障害者総合支援法その他法令等によって、国又は地方公共団  
体の負担において医療の給付が行われる場合は、当該給付額の限度において助成費の全部  
又は一部を支給しない。

(助成費の支給制限)

第8条 助成対象者が、児童又は重度心身障害者の疾病又は負傷について損害賠償を受けた  
ときは、その価額の限度において助成費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給し  
た助成費の額に相当する金額を返還させることができる。

(助成費の返還)

第9条 市長は、詐欺その他不正の行為によってこの条例による助成を受けた者があるとき  
は、その者から当該助成費の全部又は一部を返還させることができる。

(規則への委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、規則で定  
める。

附 則

この条例は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則（昭和49年10月11日条例第36号）

この条例は、昭和49年11月1日から施行する。

附 則（昭和53年10月9日条例第31号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和53年7月1日から適用する。

附 則（昭和55年3月25日条例第12号）

この条例は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則（昭和56年10月1日条例第27号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年10月6日条例第21号）

この条例は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成7年6月26日条例第23号）

この条例は、公布の日から施行し、平成7年7月1日から適用する。

附 則（平成7年9月28日条例第31号）

この条例は、公布の日から施行し、平成7年7月1日から適用する。

附 則（平成10年3月27日条例第13号）

この条例は、公布の日から施行し、平成10年7月1日から適用する。

附 則（平成11年3月26日条例第17号）

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成13年3月23日条例第12号）

この条例は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成14年3月25日条例第9号）

この条例は、平成14年7月1日から施行する。

附 則（平成15年6月25日条例第27号）

この条例は、平成15年10月1日から施行する。

附 則（平成17年6月27日条例第37号）

この条例は、平成17年10月1日から施行する。

附 則（平成18年4月28日条例第24号）

この条例は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成18年10月10日条例第39号）

この条例は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則（平成19年3月28日条例第13号）

この条例は、公布の日から施行し、平成18年10月1日以後の重度心身障害者の医療費の助成から適用する。

附 則（平成20年3月28日条例第10号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月29日条例第22号）

この条例は、平成21年7月1日から施行する。

附 則（平成23年3月30日条例第11号）

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年3月22日条例第17号）

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月25日条例第14号）

この条例は、平成28年10月1日から施行する。

附 則（平成30年3月19日条例第5号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月22日条例第12号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和6年3月21日条例第17号）

（施行期日）

- 1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（準備行為）

- 2 この条例による改正後の安芸市福祉医療費助成に関する条例（以下「改正後の条例」という。）の規定による医療費の助成に関し必要な行為は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

（経過措置）

- 3 改正後の条例の規定は、令和6年4月1日以後に受けた医療に係る医療費について適用し、同日前に受けた医療に係る医療費については、なお従前の例による。

別表第1（第2条関係）

- （1）身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に規定する1級又は2級に該当する身体障害を有する者
- （2）児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条に規定する児童相談所（以下この表において「児童相談所」という。）において重度知的障害（知能指数がおおむね35以下）と判定された者
- （3）身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する3級又は4級に該当する身体障害を

有し、かつ、児童相談所において中度知的障害（知能指数がおおむね36以上50以下）と判定された者

別表第2（第2条関係）

- (1) 身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する1級又は2級に該当する身体障害を有する者であつて、かつ、65歳に達する日の前日までに助成の申請を行い市長の認定を受けたもの及び平成15年9月30日までに助成の申請を行い市長の認定を受けたもの又は市町村民税非課税世帯のもの
- (2) 知的障害者福祉法第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所において重度知的障害（知能指数がおおむね35以下）と判定された者であつて、かつ、65歳に達する日の前日までに助成の申請を行い市長の認定を受けたもの及び平成15年9月30日までに助成の申請を行い市長の認定を受けたもの又は市町村民税非課税世帯のもの
- (3) 「市町村民税非課税世帯のもの」とは、医療費の助成を受けようとする日の属する年度（助成を受けようとする日の属する月が4月から6月までの場合にあっては、前年度）の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税がその属する全ての世帯員について課されない者をいう。

○安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則

昭和56年10月1日

規則第20号

(趣旨)

第1条 この規則は、安芸市福祉医療費助成に関する条例（昭和48年条例第3号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(受給資格の認定)

第2条 受給資格の認定を受けようとする者（以下この条において「申請者」という。）は、福祉医療費受給者資格認定（変更・更新）申請書（様式第1号）に条例第2条第4号の各法の被保険者等（次条第1項において「被保険者等」という。）であることを証する書類を添えて市長に提出しなければならない。ただし、重度心身障害者のうち65歳未満の者の申請にあつては重度心身障害者の障害程度を証する書類を、65歳以上の者の申請にあつては重度心身障害者の障害程度を証する書類及び医療費の助成を受けようとする日の属する年度（助成を受けようとする日の属する月が4月から6月までの場合にあつては前年度）の市町村民税の状況を証する書類を添えなければならない。

2 市長は前項の規定による申請があつたときは、その内容を審査して受給資格の適否を決定し、適当と認めたときは福祉医療費受給資格認定通知書（様式第2号又は様式第3号）を、助成対象外と決定したときは却下通知書（様式第4号）を当該申請者に交付するものとする。

3 前項の規定により、福祉医療費受給資格認定を受けた者のうち、児童の医療費（以下「子ども医療費」という。）に係る受給資格認定を受ける者が、有効期限の到来する日以降も引き続き条例第3条に規定する福祉医療費の助成対象者に該当することが公簿等により確認できる場合は、福祉医療費受給資格認定（変更・更新）申請書（様式第1号）の提出を省略して審査を行い、適当と認めたときは福祉医療費受給資格認定通知書（様式第2号又は様式第3号）を交付できるものとする。

4 市長は、前2項の規定により資格認定を受けた者（以下「受給権者」という。）に、別表による医療費受給者証（以下「医療費受給者証」という。）をそれぞれ必要な事項を記載して交付するとともに、国民健康保険、各種国保組合及び後期高齢者医療（以下「国民健康保険等」という。）以外の医療保険加入の受給権者のうち、重度心身障害者であつて75歳未満の受給権者にあつては障害福祉医療費請求書（様式第11号）を、子ども医療費の受給権者にあつては子ども福祉医療費請求書（様式第12号）をそれぞれ必要な事項を

記載して交付する。

(受給手続)

第3条 条例第6条本文の規定により医療費の助成を受けようとする者は、保険医療機関等において被保険者等であることの確認を受け、医療費受給者証を提示しなければならない。この場合において、国民健康保険等以外の医療保険に加入の受給権者が受診するときは、重度心身障害者であって75歳未満の受給権者にあつては障害福祉医療費請求書（様式第11号）を、子ども医療費の受給権者にあつては子ども福祉医療費請求書（様式第12号）をそれぞれ提出しなければならない。

2 条例第6条ただし書の規定による助成を受けようとする場合は、福祉医療費（療養費）助成申請書（様式第13号）によらなければならない。ただし、申請書は、医療機関において現に医療を受けた日の属する月を単位とし、当該月の翌月から起算して2年以内に提出するものとする。

(変更申請)

第4条 児童及び重度心身障害者又は当該保護者について、住所、氏名、加入医療保険等に変更があったときは、速やかに届け出なければならない。

(資格の喪失)

第5条 受給資格が喪失した場合、保護者又は重度心身障害者は、医療費受給者証及び残余の障害福祉医療費請求書又は子ども福祉医療費請求書を返還しなければならない。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 次に掲げる規則は、廃止する。

(1) 安芸市乳児医療費助成に関する条例施行規則（昭和48年規則第9号）

(2) 安芸市重度心身障害者の医療費の支給に関する条例施行規則（昭和52年規則第1号）

附 則（昭和58年3月25日規則第6号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和58年2月1日から適用する。

附 則（平成9年3月28日規則第10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9月1日規則第16号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成10年3月27日規則第9号）

この規則は、公布の日から施行し、平成10年7月1日から適用する。



附 則（平成13年3月26日規則第6号）

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成14年11月29日規則第33号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成17年3月31日規則第9号）

- 1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の安芸市福祉医療費助成条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市福祉医療費助成条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成17年9月29日規則第24号）

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則（平成20年4月1日規則第14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 平成20年4月1日において、老人保健法改正により加入医療保険に変更が生じる助成対象者については、市長が後期高齢者医療保険加入の有無について確認できる場合においては、第4条の規定にかかわらず、受給者からの申請なしに、市長が受給者証の変更、受給者に関する記録等の訂正を行うことができるものとする。
- 3 この規則による改正前の安芸市福祉医療費助成条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市福祉医療費助成条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成21年3月25日規則第2号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月29日規則第17号）

この規則は、平成21年7月1日から施行する。

附 則（平成21年10月13日規則第21号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年3月25日規則第7号）

- 1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様

式は、この規則による改正後の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成23年3月30日規則第14号）

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式は、この規則による改正後の安芸市福祉医療費助成に関する条例施行規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成27年12月24日規則第42号）抄  
（施行期日）

- 1 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3月25日規則第12号）  
この規則は、平成28年10月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第30号）  
この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月22日規則第19号）  
この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月21日規則第6号）  
この規則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令和6年12月12日規則第27号）  
この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和7年3月19日規則第8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交付されているこの規則による改正前の様式による受給者証は、この規則による改正後の様式による受給者証とみなす。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の規則により定められた様式の用紙については、当分の間、これに所要の補正を加えて使用することができる。

別表（第2条関係）

区分	年齢	種別	医療受給者証	公費助成割合 （医療保険自己
----	----	----	--------	-------------------

					負担分のうち)
(1)	後期高齢者医療 の被保険者  高 齢 障 害 医 療 費 受 給 権 者	65歳以上の者のうち	通院・入院	様式第6号	全額
		65歳未満において受給権者となった者及び、平成15年9月30日までに受給権者になった者			
		平成15年10月1日以降に65歳以上で受給権者になった者	通院・入院	様式第6号の2	全額
(2)	後期高齢者医療 以外の医療保険 の被保険者  障 害 医 療 費 受 給 権 者	75歳未満の者で、65歳未満において受給権者になった者及び、平成15年9月30日までに受給権者になった者	通院・入院	様式第5号	全額
		65歳以上75歳未満の者のうち、平成15年10月1日以降に65歳以上において受給権者となった者	通院・入院	様式第5号の2	全額
(3)	全世帯	0歳	通院・入院	様式第8号	全額
	ア 市町村民税	1歳～就学前	通院・入院	様式第8号	全額
	イ 市町村民税 非課税世帯	小学校就学～18歳に達する日以降における最初の3月末日	通院・入院	様式第10号	全額
	イ 市町村民税 課税世帯	1歳～就学前	第1子 第2子	通院・入院	様式第9号

受 給 権 者		第3子以降	通院・入院	様式第7号	全額
		小学校就学～18歳に達する日以降における最初の3月末日	通院・入院	様式第10号	全額
	ウ 児童手当所得制限（本則給付）対象外世帯	1歳～18歳に達する日以降における最初の3月末日	通院・入院	様式第10号	全額

#### 備考

- 1 「0歳」とは、出生の日から1歳の誕生日の前日の属する月の末日までの者とする。
- 2 「1歳～就学前」とは、1歳の誕生日の前日の属する月の翌月から6歳に達する日以降における最初の3月末日までの者とする。
- 3 申請者が養育する児童の年長者から数えて1番目の児童を「第1子」、2番目の児童を「第2子」、3番目以降の児童を「第3子以降」とする。
- 4 「児童手当所得制限（本則給付）対象外世帯」とは、前年の所得（1月から9月までの間に受けた医療に係る医療費の助成にあつては、前々年の所得）が、その者の所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する同一生計配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）並びにその者の扶養親族等でない児童でその者が前年の12月31日において生計を維持した者の有無及び数に応じて、児童手当法施行令の一部を改正する政令（平成30年政令第176号。以下「改正政令」という。）の施行に伴う改正前の児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第1条及び改正政令の施行に伴う改正後の児童手当法施行令の第2条から第3条までの規定を準用し算出した額以上の世帯をいう。

様式第1号(第2条関係)

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <div style="text-align: center;">子 ども</div> <div style="text-align: center;">障 害</div> <div style="text-align: center;">(高齢障害)</div> </div> <div style="margin-right: 5px;">福祉医療費受給者資格</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <div style="text-align: center;">認 定</div> <div style="text-align: center;">変 更</div> <div style="text-align: center;">更 新</div> </div> <div>申請書</div> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">受給者番号</div>										
		※										
対 象 者	ふりがな											
	氏 名	男 女	大 正 昭 和 平 成 令 和									
	個 人 番 号											
	住 所											
	※子ども医療申請のみ記入	氏 名	個 人 番 号	年 月 日生 第( )子 同居/別居								
	世 帯 の 児 童 名			年 月 日生 第( )子 同居/別居 年 月 日生 第( )子 同居/別居								
世 帯 員	氏 名	個 人 番 号	対象者との続柄									
加 入 医 療 保 険	保 険 種 別	協 政 船 共 健 組 日										
	被 保 険 者 等 記 号 番 号	—										
	被 保 険 者 氏 名											
	保 険 者 名 又は保険者番号											
変 更 申 請 の 場 合	変更する項目	変更後	変更前									
<p>上記のとおり <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <div style="text-align: center;">子 ども</div> <div style="text-align: center;">障 害</div> <div style="text-align: center;">(高齢障害)</div> </div> <div style="margin-right: 5px;">福祉医療費受給者資格</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <div style="text-align: center;">認 定</div> <div style="text-align: center;">変 更</div> <div style="text-align: center;">更 新</div> </div> </div>の申請をします。</p> <p>なお、私の世帯の税額等の確認(子ども医療に関しては、対象児童が1～18歳の3月末日まで)については課税担当課長が保管している課税台帳等により、世帯状況の確認については戸籍担当課長が保管している住民基本台帳等により、福祉事務所長が行うことに同意します。また、高額療養費について、福祉医療の助成を受けた範囲内において、高額療養費の請求及び受領を福祉事務所長に委任します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>安芸市長 様</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">             申 請 者 (保護者等)           </div> <div style="text-align: center;">             住 所 氏 名 電話番号           </div> <div style="text-align: center;">             (印)           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-align: center;">決 裁</td> <td style="text-align: center;">所長</td> <td style="text-align: center;">補佐</td> <td style="text-align: center;">係長</td> <td style="text-align: center;">係</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> </div>				決 裁	所長	補佐	係長	係				
決 裁	所長	補佐	係長		係							

- (注)1 加入医療保険の被保険者等であることを証する書類を同時にお示しください。
- 2 障害福祉医療費受給資格認定申請又は高齢障害福祉医療費受給資格認定申請には、身体障害者手帳又は療育手帳を同時にお示しください。
- 3 子ども福祉医療費受給資格認定申請では、申請者は対象児童の保護者のうち主たる生計維持者を記入してください。
- 4 市が保有している情報で確認できない時は、必要書類の提出を求める場合があります。
- 5 「世帯の児童名」の欄には18歳に達する日以後の最初の3月末日までの児童名を記入してください。
- 6 ※印の欄は記入しないでください。

様式第2号(第2条関係)

年 月 日

様

安芸市長



子 ど も  
障 害 福祉医療費受給資格認定通知書  
高齢障害

申請のあった福祉医療費受給資格(子ども医療費、重度心身障害児・者医療)について、資格を有するものと認め、医療費受給者証(以下「受給者証」という。)を交付します。  
なお、受給にあたり次の事項にご注意ください。

《 注 意 事 項 》

- 1 高知県内の保険医療機関等で診察を受ける場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、受給者証及び(国保・国保組合・後期高齢以外の医療保険加入者の方は)福祉医療費請求書を窓口に提出してください。自己負担金の公費助成が受けられません。
- 2 医療機関に自己負担金をお支払いになった場合は、市長に福祉医療費(療養費)助成申請書で申請すれば償還が受けられます。
- 3 福祉医療費請求書がなくなった場合は、市長に請求してください。
- 4 住所、氏名、加入保険などに変更があった場合は、市長にお届けください。

お問い合わせは 福祉事務所 係まで  
(TEL : / FAX : )

様式第3号(第2条関係)

年 月 日

様

安芸市長



子ども 福祉医療費受給資格認定通知書

申請のあった福祉医療費受給資格(子ども医療費)について、資格を有するものと認め、医療費受給者証(以下「受給者証」という。)を交付します。

なお、受給にあたり次の事項にご注意ください。

《 注 意 事 項 》

- 1 高知県内の保険医療機関等で診察を受ける場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、受給者証及び(国保・国保組合以外の医療保険加入者の方は)福祉医療費請求書を窓口に提出してください。自己負担金の公費助成が受けられます。
- 2 医療機関に自己負担金をお支払いになった場合は、市長に福祉医療費(療養費)助成申請書で申請すれば償還が受けられます。
- 3 福祉医療費請求書がなくなった場合は、市長に請求してください。
- 4 住所、氏名、加入保険などに変更があった場合は、市長にお届けください。

お問い合わせは 福祉事務所 係まで

(TEL : /FAX : )

様式第4号(第2条関係)

		年	月	日
様				
		安芸市長	印	
障 害 高齢障害	福祉医療費受給者資格認定申請にかかる却下通知書			
年 月 日付けで申請のあった、障害・高齢障害福祉医療費の受給者資格(認定・変更・更新)については下記の理由により却下となりましたので通知します。				
記				
却下の理由				

備考

- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、安芸市長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の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。)
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、安芸市を被告として(訴訟において安芸市を代表する者は安芸市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の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、上記1の審査請求をした場合には、当該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月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。



様式第5号(第2条、第3条関係)

表

(サイズ13cm×9cm)

㊤ 障害医療費受給者証 医療機関 提 示 用									
公費負担番号		4	6	3	9	0	0	3	5
受 給 者 番 号									
受 給 者	住 所								
	氏 名								男・女
	生年月日	年 月 日							
保 険 者 番 号									
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで							
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県安芸市長 印							
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号			

裏

〈注 意 事 項〉	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
(保険医療機関へのお願い)	
<p>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「福祉医療請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	

様式第5号の2(第2条、第3条関係)

表

(サイズ13cm×9cm)

㊞		障害医療費受給者証						医療機関 提 示 用	
公費負担番号		4	6	3	9	0	0	3	5
受 給 者 番 号									
受 給 者	住 所								
	氏 名								男・女
	生年月日	年 月 日							
保 険 者 番 号									
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで							
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県安芸市長 印							
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号			

裏

《注 意 事 項》	
<div>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</div> <div>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</div> <div>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</div> <div>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</div> <div>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</div>	
-----	
（保険医療機関へのお願い）	
<div>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「福祉医療請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</div> <div>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</div>	

様式第6号(第2条、第3条関係)

表

(サイズ13cm×9cm)

㊤		高齢障害医療費受給者証						医療機関 提 示 用	
公費負担番号		4	7	3	9	0	0	3	4
受 給 者 番 号									
受 給 者	住 所								
	氏 名								男・女
	生年月日	年 月 日							
保 険 者 番 号									
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで							
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県安芸市長 印							
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号			

裏

〈注 意 事 項〉	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証です。大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
(保険医療機関へのお願い)	
<p>1 請求は、併用レセプトで高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	

様式第6号の2(第2条、第3条関係)

表

(サイズ13cm×9cm)

⑨ 高齢障害医療費受給者証										医療機関 提 示 用	
公費負担番号		4	7	3	9	0	0	3	4		
受 給 者 番 号											
受 給 者	住 所										
	氏 名									男・女	
	生年月日	年 月 日									
保 険 者 番 号											
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで									
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県安芸市長 印									
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号					

裏

《注 意 事 項》	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証です。ので、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
(保険医療機関へのお願い)	
<p>1 請求は、併用レセプトで高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	

様式第7号(第2条、第3条関係)

表

空色(サイズ13cm×9cm)

⑦										子ども医療費受給者証										医療機関 提 示 用									
公費負担番号										7	6	3	9	0	0	3	8												
受 給 者 番 号																													
受 給 者	住 所																												
	氏 名														男・女														
	生 年 月 日		年 月 日																										
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで																											
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県 安芸市長 <div></div>																											
交 付 年 月 日		年 月 日												通知番号 第 号															

裏

〈注 意 事 項〉	
<div>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</div> <div>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</div> <div>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</div> <div>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</div> <div>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</div>	
-----	
<div>(保険医療機関へのお願い)</div> <div>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「子ども福祉医療費請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</div> <div>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</div>	

様式第8号(第2条、第3条関係)

表

若草色(サイズ13cm×9cm)

 子ども医療費受給者証										医療機関 提 示 用	
公費負担番号		7	3	3	9	0	0	3	1		
受 給 者 番 号											
受 給 者	住 所										
	氏 名									男・女	
	生年月日	年 月 日									
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで									
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県 安芸市長 									
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号					

裏

〈注 意 事 項〉	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
〈保険医療機関へのお願い〉	
<p>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「子ども福祉医療費請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	

様式第9号(第2条、第3条関係)

表

もえぎ色(サイズ13cm×9cm)

㊤										子ども医療費受給者証										医療機関 提 示 用									
公費負担番号										7	4	3	9	0	0	3	0												
受 給 者 番 号																													
受 給 者	住 所																												
	氏 名										男・女																		
	生年月日										年 月 日																		
有 効 期 限										年 月 日から 年 月 日まで																			
発 行 機 関 名 及 び 印										高知県 安芸市長										㊤									
交 付 年 月 日										年 月 日										通知番号 第 号									

裏

〈注 意 事 項〉	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
〈保険医療機関へのお願い〉	
<p>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「子ども福祉医療費請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	

様式第10号(第2条、第3条関係)

表

藤色(サイズ13cm×9cm)

		子ども医療費受給者証						医療機関 提 示 用	
公費負担番号		7	5	3	9	0	0	3	9
受 給 者 番 号									
受 給 者	住 所								
	氏 名								男・女
	生年月日	年 月 日							
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで							
発 行 機 関 名 及 び 印		高知県 安芸市長 							
交 付 年 月 日		年 月 日				通知番号 第 号			

裏

〈注 意 事 項〉	
<p>1 この証は、高知県内の保険医療機関等で受診する際に、保険給付の対象となる医療費の自己負担金の公費助成が受けられる証ですので、大切に保持してください。</p> <p>2 保険医療機関等で受診する場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この証を窓口に提示してください。</p> <p>3 受給者の資格がなくなったとき又は有効期限を経過したときは、速やかにこの証を市長に返してください。</p> <p>4 氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、速やかにこの証を添えて市長に届け出てください。</p> <p>5 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときには、再交付を受けてください。</p>	
-----	
〈保険医療機関へのお願い〉	
<p>1 請求は、国保・国保組合加入者については併用レセプト、それ以外の医療保険加入者は「子ども福祉医療費請求書」で高知県国保連合会に提出してください。</p> <p>2 診療の際は「有効期限」についてのチェックを必ずしてください。</p>	



様式第11号(第2条、第3条関係)

医療機関コード \_\_\_\_\_

<div>④</div> <div>障 害 福 祉 医 療 費 請 求 書</div> <div>安 芸 市 長                      様</div> <div>年      月      日</div> <div>医療機関等の所在地及び名称</div> <div>開設者名</div> <div>年      月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。</div>																
公費負担 者番号	4	6	3	9	0	0	3	5	給付 割合	保険者番号						
受給者番 号										被保険者等 記号番号						
受給者氏名		フリガナ												男   ・   女		
入外区分		実日数 (処方回数)		点      数		金      額		備      考								
入 院	1															
入 院 外	2															
※    入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。																

【受給者の取扱】

- 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この請求書に受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。

【医療機関等にお願ひ】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費46(障害)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願ひます。

様式第12号(第3条関係)

医療機関コード \_\_\_\_\_

⑩ 子 ども 福 祉 医 療 費 請 求 書														
安 芸 市 長                      様														
年      月      日														
医療機関等の所在地及び名称														
開設者名														
年      月分の福祉医療費を下記のとおりに請求します。														
公費負担 者番号			3	9						給付 割合	保険者番号			
受給者番 号											被保険者等 記号番号			
受給者氏名		フリガナ										男    ・    女		
入外区分		実日数 (処方回数)		点      数				金      額			備      考			
入 院	1													
入 院 外	2													
※ 入院・入院外でそれぞれ1枚ずつ必要となります。														

【受給者の取扱】

- 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け、この請求書に受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。

【医療機関等にお願い】

- 記載においては、電算打ち出しでも受付します。
- この請求書は、社保福祉医療費(子ども)の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願います。

決裁						受付	年	月	日
						伺	年	月	日
						決定	年	月	日
						支給	年	月	日
助成内訳	保険診療合計金額		控除額				交付決定額		
			法定負担額		他法負担額				
	円		円		円		円		円
子ども 障害 福祉医療費(療養費)助成申請書 高齢障害									
安芸市長 様									
申請者 住所 (保護者) 氏名 電話									
次のとおり福祉医療費(療養費)の助成を申請します。									
受給者番号				加入保険	被保険者等 記 号 番 号				
対象者	氏 名				被保険者氏名				
	生 年 月 日	年 月 日			保 險 種 別		国・国組・政・健組・船・共・日・協・ 後期高齢		
領収書									
診 療 月		年 月 分		診療を受けた人		本人・家族(家族の氏名： )			
保険診療合計点数				点		一部負担金領収額		円	
保険診療分について、上記のとおり領収しました。									
年 月 日									
保険医療機関等の所在地、名称、代表者等									

- 1 健康保険法第44条など医療保険各法が療養費扱いの場合：保険者から通知された「療養費支給決定通知書」又はその写し、あるいは保険者の証明を添えて申請して下さい。（下欄の記入不要）
- 2 県内で加入医療保険の被保険者等であることの確認を受けたが福祉医療費請求書を持参しなかった場合：下の欄へ保険医療機関等で領収事項についての記入を受けてください。
- 3 県外で加入医療保険の被保険者等であることの確認を受け診察を受けた場合：前項のように、この用紙に領収事項についての記入を受けるか、同じ内容の領収書を添えてください。

様式第1号（第2条関係）

様式第2号（第2条関係）

様式第3号（第2条関係）

様式第4号（第2条関係）

様式第5号（第2条、第3条関係）

様式第5号の2（第2条、第3条関係）

様式第6号（第2条、第3条関係）

様式第6号の2（第2条、第3条関係）

様式第7号（第2条、第3条関係）

様式第8号（第2条、第3条関係）

様式第9号（第2条、第3条関係）

様式第10号（第2条、第3条関係）

様式第11号（第2条、第3条関係）

様式第12号（第3条関係）

様式第13号（第2条、第3条関係）