

○近江八幡市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱

平成22年3月21日

告示第172号

改正 平成24年4月4日告示第113号

平成26年2月21日告示第19号

平成27年12月28日告示第244号

(目的)

第1条 この要綱は、精神障害者（児）及び精神障害老人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) 対象精神障害者（児） 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）第52条第1項の規定に基づく自立支援医療費（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施行令（平成18年政令第10号）第1条の2第3項の規定による精神障害の医療に要する費用に限る。以下「精神通院医療費」という。）の支給認定を受けている者で、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているもののうち、次のいずれかに該当する者（老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第1項に規定する者を除く。）をいう。

ア 障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号。以下この条において「令」という。）第6条第3項に定める

1級に該当する者

イ 障害の程度が令第6条第3項に定める2級に該当する者

(2) 対象精神障害老人 老人保健法第25条第1項に定める者のうち、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第52条第1項の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療費）の支給認定を受けている者で、精神保

健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、次のいずれかに該当する者をいう。

ア 障害の程度が令第6条第3項に定める1級に該当する者

イ 障害の程度が令第6条第3項に定める2級に該当する者

(3) 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。他の法律において準用する場合を含む。）

オ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

カ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

(4) 助成対象者 近江八幡市に居住する対象精神障害者（児）及び対象精神障害老人で医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者（生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者を除く。）をいう。

(5) 保護者 親権を行う者、後見人その他の者で、対象精神障害者（児）及び対象精神障害老人を現に監護している者をいう。

(6) 附加給付 医療保険各法の規定に基づき保険者又は共済組合の規約、定款、運営規則等の規定により医療保険各法の規定による医療に関する給付（以下「保険給付」という。）に準じて給付されるものをいう。

（平26告示19・一部改正）

（附加給付の取扱）

第3条 助成対象者又は保護者は、助成対象者が附加給付を行う定めのある保険者又は共済組合の（被保険者、組合員又は）被扶養者であるときは、受給券の交付申請と同時に附加給付返還確約書（別記様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 助成対象者又は保護者は、医療の給付を受けた助成対象者に係る附加給付を当該保険者又は共済組合から支給されたときは、別に定める方法により当該給付を受けた附加給付に相当する額を市長に返還しなければならない。

(助成の範囲)

第4条 対象精神障害者(児)の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第58条第1項の規定により支給認定を受けている精神通院医療費について、保険給付が行われた場合において、当該保険給付の額(助成対象者が医療保険各法の規定により一部負担金を支払わなければならない場合にあっては、当該保険給付の額から当該一部負担金に相当する額を控除した額)が当該医療に要する費用の額(健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項に規定する標準負担額を除く。)に満たないときは、別に定める手続に従い、当該助成対象者又は保護者に対し、その満たない額に相当する額を助成する。ただし、当該医療について法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われたとき又は附加給付が行われたときは、その額を控除するものとする。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法の規定による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及び当該保険給付に関して厚生労働大臣の定めにより算定した費用の額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

3 対象精神障害老人の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第58条第1項の規定により支給認定を受けている精神通院医療費について、老人保健法第17条の規定による医療を受けた場合は、同法第28条の規定による一部負担金に相当する額を、老人保健法第46条の5の2第1項の規定による指定老人訪問看護を受けた場合は、同法第46条の5の2第4項の厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額に相当する額をそれぞれ助成する。ただし、同法第46条の8の規定による高額医療費の支給を受けている場合及び当該医療について法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われたとき又は附加給付が行われたときは、その額を控除するものとする。

(平26告示19・一部改正)

(受給券及び助成券)

第5条 精神科通院医療費助成を受けようとする者は、精神科通院医療費受給券等交付・更新申請書(別記様式第2号)を市長に提出するものとする。市長は、助成対

象者又は保護者から申請があったときは、助成を受ける資格を証する精神科通院医療費受給券（別記様式第3号（その1））（対象精神障害老人にあつては精神科通院医療費助成券（別記様式第3号（その2））（以下「受給券等」という。）を交付するものとする。

（受給券等の更新）

第6条 受給券等は、第2条第1号及び第2号の規定に該当しないことを確認するために、有効期間を定めるものとする。助成対象者又は保護者は、受給券等の有効期間の満了後も引続き精神科通院医療費助成を受けようとするときは、当該受給券等の有効満了の2月前から1月前までの間に受給券等交付・更新申請書に受給券等を添えて市長に提出し、更新を受けることができる。

（受給券等の再交付）

第7条 受給券等の交付を受けた者は、受給券等を破損し、汚損し、又は亡失したときは、再交付申請書（別記様式第4号）を市長に提出し、再交付を受けることができる。受給券等を亡失した者は、受給券等の再交付を受けた後、亡失した受給券等を発見したときは、ただちにこれを市長に返還するものとする。

（受給券等の返還）

第8条 受給券等の交付を受けた者は、助成対象者でなくなったときは、速やかに市長に受給券等を返還しなければならない。

（受給券等の提出）

第9条 受給券等の交付を受けた助成対象者又は保護者は、第4条の規定により精神科通院医療費の助成を受けようとするときは、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局、同法第88条第1項の指定訪問看護事業者又は老人保健法第46条の5の2第1項に規定する指定老人訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）において医療の給付を受けるときは、当該保険医療機関等に受給券等を提示しなければならない。

（平26告示19・一部改正）

（助成の方法）

第10条 第4条に規定する精神科通院医療費の助成を受けようとする者は、精神障

害者精神科通院医療費助成申請書（別記様式第5号）に当該医療に要した額を証する書類その他市長が必要と認める書類を添え、市長に申請するものとし、市長は当該申請に基づき助成するものとする。ただし、市長は、当該助成申請について、精神科通院医療費の助成を行うことが適当でないとき、助成申請額の全部又は一部の助成を行わないことができる。

- 2 次条の規定により、精神科通院医療費の助成があったものとみなされる場合は、前項の規定は適用しない。

（助成方法の特例）

第11条 市長は、助成対象者又は保護者が第9条に定める手続に従い、滋賀県内の保険医療機関等において医療の給付を受けた場合は、当該助成対象者又は保護者に助成すべき額の限度において、その者が当該医療に関し当該保険医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該保険医療機関等に支払うことができる。

- 2 市長は、前項の規定に基づき、保険医療機関等から、医療を受けた助成対象者が当該保険医療機関等に支払うべき費用の診療報酬請求書（医科）、老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書、調剤報酬請求書又は医療費請求書（連名簿）（別記様式第6号）を受理したときは、当該請求書に基づき、当該助成すべき額に相当する金額を当該保険医療機関等に支払うものとする。

- 3 前項の規定による支払があったときは、当該助成対象者又は保護者に対し、精神科通院医療費の助成があったものとみなす。

（支払方法）

第12条 市長は前条の規定により、保険医療機関等に支払うべき額の支払に関する事務を、滋賀県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

（助成の期間）

第13条 精神科通院医療費の助成は、次項に定める場合を除き、対象精神障害者（児）にあつては、助成対象者となった日の属する月の初日から又は対象精神障害老人にあつては、助成対象者となった日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の初日）から、それぞれその者が助成対象者でなくなった日までの間に受けた医療に係る精神科通院医療費について行うこととする。

2 助成対象者に該当する者が月の中途において本市に居住することとなった者であるときは、居住することとなった日からとする。

(届出)

第14条 第5条の規定により受給券等の交付を受けた助成対象者又は保護者は、次の各号の事項に変更が生じたとき又は精神科通院医療費の支給事由が第三者行為によって生じたものであるときは、精神科通院医療費助成対象者等届出書(別記様式第7号)によりその旨を速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 助成対象者又は助成対象者の保護者の居住地及び氏名
- (2) 保険者又は共済組合の名称若しくは所在地
- (3) 保険給付の内容
- (4) 附加給付の有無
- (5) 障害程度の変更

2 助成対象者が死亡したときは、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による死亡の届出義務者は、その旨を市長に届け出なければならない。

3 市長は、前2項の届出がないときは、職権により調査し、受給券等を交付した助成対象者の認定の取消しその他必要な措置をとることができる。

(損害賠償との調整)

第15条 市長は、助成対象者又は保護者が当該助成対象者の疾病及び負傷に関し損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、精神科通院医療費の全部若しくは一部を助成せず、又はすでに助成した精神科通院医療費に相当する金額を返還させることができる。

(受給権の保護)

第16条 この要綱による精神科通院医療費の助成を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押えることができない。

(助成金の返還)

第17条 市長は、偽りその他不正の手段により精神科通院医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、その助成を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第18条 この要綱に定めるもののほか、要綱の施行に関して必要な事項は、別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年3月21日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の近江八幡市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱（平成17年近江八幡市告示第98号）の規定によりなされた手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

付 則（平成24年告示第113号）抄

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

(近江八幡市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱の一部改正に関する経過措置)

3 この要綱の施行日の前日までに、改正前の近江八幡市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱の規定によりなされた手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

付 則（平成26年告示第19号）

この要綱は、告示の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

付 則（平成27年告示第244号）抄

(施行期日)

1 この告示は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日（平成28年1月1日）から施行する。

別記様式第1号(第3条第1項関係)

	※	助成番号	受給者番号
	受給券等記号番号		

近江八幡市長 様

住所

氏名

印

附加給付返還確約書

(助成対象者名)	(医療費名)
が貴市の	医療費助成制度の対象となる
	(被保険者名)
医療の給付を受けたときは、家族療養費附加金相当額を に代わって医療機関等に支払ってください。	
(保険者等の名称)	
なお、 から家族療養費附加金を支給されたときは、さきに医療機関等に支払っていただいた家族療養費附加金相当額を貴市の指定される方法により返還することを確約します。	

(注)1 ※印欄は、記入しないでください。

2 ご本人が署名する場合は、印鑑は不要です。

別記様式第2号(第5条関係)

		精神科通院医療費受給券等交付・更新申請書							
現住所									
助 成 対 象 者	本人 (母・父等)	フリガナ	年 月 日生	男・女	加入医療保険	記号/番号	附加給付 有・無		
		氏名				被保険者名(保険本人)			
		生年月日				対象者取得日 年 月 日			
		個人番号				保険者番号			
		保険者の名称							
	母・父等の扶養する18歳未満の児童		フリガナ	年 月 日生	男・女	加入医療保険	記号/番号	附加給付 有・無	
			氏名				被保険者名(保険本人)		
			生年月日				対象者取得日 年 月 日		
			個人番号				保険者番号		
			保険者の名称						
				フリガナ	年 月 日生	男・女	加入医療保険	記号/番号	附加給付 有・無
				氏名				被保険者名(保険本人)	
				生年月日				対象者取得日 年 月 日	
				個人番号				保険者番号	
			保険者の名称						
				フリガナ	年 月 日生	男・女	加入医療保険	記号/番号	附加給付 有・無
氏名				被保険者名(保険本人)					
生年月日	対象者取得日 年 月 日								
個人番号	保険者番号								
	保険者の名称								

配偶者	フリガナ 氏名 個人番号		男・女	生年月日 年 月 日生 現住所	助成対象者との続柄
扶養義務者	フリガナ 氏名 個人番号		男・女	生年月日 年 月 日生 現住所	
保護者	フリガナ 氏名 個人番号		男・女	生年月日 年 月 日生 現住所	
精神関係	精神障害者保健福祉手帳		号	年 月 日まで	級
<p>近江八幡市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱の規定により、受給券等を交付・更新されたく申請します。対象者、配偶者及び扶養義務者について、近江八幡市における住民基本台帳、国民健康保険被保険者台帳並びに住民税課税台帳の公簿の閲覧等を近江八幡市長が行うことを承諾します。これらを転入等で近江八幡市で確認できない場合は必要な各種証明書を提出します。当該助成事業に関わる関係機関に個人情報を提供することを承諾します。また、保険者から附加給付及び高額療養費を受けたときは、近江八幡市に返還することを確約します。</p> <p>年 月 日</p>					
近江八幡市長 様			申請者 住所 近江八幡市 氏名 印 (電話)		
※ 助成対象者本人が署名する場合は印鑑は不要です。					
助成制度区分		<input type="checkbox"/> 県制度 <input type="checkbox"/> 市制度	受給券記号		受給者番号
				補完入力 済・未	助成開始日 年 月 日
					証 交 付 日 年 月 日
備考				担当	審査
<input type="checkbox"/> 住民日 <input type="checkbox"/> 取得事由 <input type="checkbox"/> 助成開始日 <input type="checkbox"/> 世帯 <input type="checkbox"/> 保険内容 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 交付記録 <input type="checkbox"/> 履歴画面 <input type="checkbox"/> 補					

(裏面)

所得状況 扶養親族等控除		助成対象者の所得状況		配偶者の所得状況		③の扶養義務者の 所得状況	
⑤	控除対象配偶者及び 扶養親族の合計数(う ち障害・老人扶養親 族の数)	人	障 老 人	人	障 老 人	人	障 老 人
⑥	前年の所得額		円		円		円
⑦ 控除	雑損		円		円		円
	医療費		円		円		円
	社会保険料等相当額		円		円		円
	小規模企業共済等掛 金		円		円		円
	配偶者特別控除		円		円		円
	障害者(特別障害者を 除く)である控除対象 配偶者及び扶養親族 の合計数	人	※	円	人	※	円
	特別障害者である控 除対象配偶者及び扶 養親族の合計数	人	※	円	人	※	円
	障害者、特別障害 者、老年者、寡婦 (夫)、勤労学生の別	障 特障 寡 勤	※	円	障 特障 寡 勤	※	円
	地方税法附則第6条第 1項の免除に係る所得 額		円		円		円
	本年の災害		※	円		※	円
※ 控除後の所得額			円		円		円
※	課税 の区 分	市民税	非課税、課税	非課税、課税	非課税、課税	非課税、課税	

別記様式第3号(その1)(第5条関係)

(表)

滋賀県内のみ有効			
精神科通院医療費受給券			
助成番号			受給者番号
受給者	居住地		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関の長及び印		滋賀県近江八幡市長	
交付日		年 月 日	
法による自立支援医療(精神通院医療に限る。)が適用される医療費の自己負担相当分を助成します。			

近江八幡市役所 電話 0748-33-3111(代表)

(裏)

注意事項
<p>1 受給券は、自立支援医療受給者証(精神通院)に記載されている保険医療機関等で精神障害の通院医療を受けたときに限り、医療費の自己負担相当分を公費負担されるための券ですから、大切に保持してください。</p> <p>2 当該保険医療機関等で受療するときは、被保険者証又は組合員証に必ずこの券を添えて提出してください。</p> <p>3 助成券は、老人保健法等に定める医療(精神障害の通院医療に限る。)を、自立支援医療受給者証(精神通院)に記載されている保険医療機関等で受けたときに限り、支払うべき一部負担金(老人保健法の規定の例による)を公費負担されるための券ですから、大切に保持してください。</p> <p>4 当該保険医療機関等で受療するときは、被保険者証又は組合員証、老人保健医療受給者証並びに健康手帳に助成券を添えて提出してください。</p> <p>5 この券の記載事項に変更が生じたときは、すみやかに市長へ届け出るとともに、受給中の医療機関等に届け出てください。</p> <p>6 この券を破損し、汚損し、又は亡失したときは、市長から再交付を受けてください。</p> <p>7 受給者(助成対象者)の資格がなくなったときは、この券をすみやかに市長に返してください。</p> <p>8 この券では、入院時の医療費、食事代、文書料、容器代及び交通費等の経費は、公費負担されません。</p> <p>9 この券は、他人に譲り渡すことはできません。</p>

別記様式第3号(その2)(第5条関係)

(表)

滋賀県内のみ有効			
精神科通院医療費助成券			
助成番号			受給者番号
受給者	居住地		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
有効期間		年 月 日から	
		年 月 日まで	
発行機関の長及び印		滋賀県近江八幡市長	
交付日		年	月 日
		法による自立支援医療(精神通院医療に限る。)が適用される医療費の自己負担相当分を助成します。	

近江八幡市役所 電話 0748-33-3111(代表)

(裏)

注意事項
1 受給券は、自立支援医療受給者証(精神通院)に記載されている保険医療機関等で精神障害の通院医療を受けたときに限り、医療費の自己負担相当分を公費負担されるための券ですから、大切に保持してください。
2 当該保険医療機関等で受療するときは、被保険者証又は組合員証に必ずこの券を添えて提出してください。
3 助成券は、老人保健法等に定める医療(精神障害の通院医療に限る。)を、自立支援医療受給者証(精神通院)に記載されている保険医療機関等で受けたときに限り、支払うべき一部負担金(老人保健法の規定の例による)を公費負担されるための券ですから、大切に保持してください。
4 当該保険医療機関等で受療するときは、被保険者証又は組合員証、老人保健医療受給者証並びに健康手帳に助成券を添えて提出してください。
5 この券の記載事項に変更が生じたときは、すみやかに市長へ届け出るとともに、受給中の医療機関等に届け出てください。
6 この券を破損し、汚損し、又は亡失したときは、市長から再交付を受けてください。
7 受給者(助成対象者)の資格がなくなったときは、この券をすみやかに市長に返してください。
8 この券では、入院時の医療費、食事代、文書料、容器代及び交通費等の経費は、公費負担されません。
9 この券は、他人に譲り渡すことはできません。

別記様式第4号(第7条関係)

再 交 付 申 請 書

近江八幡市長 様

申請日 年 月 日

申請者

住 所	近江八幡市		
氏 名	Ⓜ	電話	—
個人番号			

どのような券が必要ですか

国民健康保険	被保険者証 限度額認定証	高齢受給者証 特定健診受診券	福祉医療費 受給券・助成券
--------	-----------------	-------------------	------------------

どなたのものが必要ですか

1枚目

記 号		番 号	
住 所	近江八幡市		
フリガナ	-----		
被保険者・ 対 象 者			
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	生
個人番号			

どなたのものが必要ですか

2枚目

記 号		番 号	
フリガナ	-----		
被保険者・ 対 象 者			
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	生
個人番号			

どなたのものが必要ですか

3枚目

記 号		番 号	
フリガナ	-----		
被保険者・ 対 象 者			
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	生
個人番号			

再交付申請の理由

1 紛失・破損	てん末(いつ・どこで、等)
2 盗難	
3 その他	

確認方法(注1)		備 考	担当	審査	承認
種類	No.				
免許証 パスポート 身障手帳等 個人番号 カード その他					

(注1) 公の機関が発行する写真入であるもの等

別記様式第5号(第10条第1項関係)

精神障害者精神科通院医療費助成申請書				年	月	日		
近江八幡市長				様				
申請者		住所		印				
		氏名						
		(TEL)				
<p>精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱第10条の規定により、精神障害者精神科通院医療費の助成をされたく申請します。</p> <p>※ 助成対象者本人が署名する場合は、印鑑は不要です。</p>								
該当者	区分							
	受給者番号							
	フリガナ					男・女		
	氏名							
	生年月日							
	個人番号							
	助成期間	取得日	年	月	日	喪失日	年	月
加入医療保険	記号／番号							
	被保険者名(保険本人)							
	対象者取得日	年 月 日						
	保険者番号							
	保険者の名称							
払渡指定金融機関	金融機関名	支店名		預金種別	口座番号			
				普通				
	フリガナ							
	口座名義人	印						
自己負担額	一部負担金	返還金等		支払決定額				
通院	件	月分	備考					
	担当	審査	承認					

別記様式第7号(第14条関係)

精神科通院医療費助成対象者等届出書				
			年 月 日	
近江八幡市長		様		
届出者		住所		
		氏名 印		
精神科通院医療費助成事業実施要綱第14条の規定により変更届をします。				
受給券		助成番号	受給者番号	
変更 届 出 事 項	助 成 対 象 者	本人	現住所 氏名 個人番号	
		(母等・父等)	現住所 氏名 個人番号	
		母等・父等の扶養 する18歳未満の児童	続柄 現住所 氏名 個人番号	
	保 護 者		現住所 氏名 個人番号	
			保 険 者 等	名 称 所 在 地
			保 険 給 付 の 内 容	
	附 加 給 付 の 内 容			
	理 由	1 障害程度の変更 2 母子・父子要件の変更		
	第 三 者 行 為 の 負 傷		1 相手方の住所 氏名	
			2 第三者行為の発生状況の概要	
			3 相手方の費用負担率 未定 確定(割)	

○ ご本人が署名する場合は、印鑑は不要です。

別記様式第1号（第3条第1項関係）

別記様式第2号（第5条関係）

（平24告示113・平27告示244・一部改正）

別記様式第3号（その1）（第5条関係）

別記様式第3号（その2）（第5条関係）

別記様式第4号（第7条関係）

（平27告示244・一部改正）

別記様式第5号（第10条第1項関係）

（平27告示244・一部改正）

別記様式第6号（第11条第2項関係）

別記様式第7号（第14条関係）

（平27告示244・一部改正）