

津島市後期高齢者福祉医療費支給要綱

津島市福祉給付金支給要綱（平成14年10月1日施行）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による療養の給付に係る一部負担金の支払が困難な高齢者の健康の保持増進を図るため、医療費の一部を支給し、もって福祉の向上に寄与することを目的とする。

（受給資格者）

第2条 後期高齢者福祉医療費（以下本則において「医療費」という。）の支給を受けることができる者（以下「受給資格者」という。）は、愛知県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者（以下「後期高齢者医療の被保険者」という。）であって市の区域内に住所を有するもののうち、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 津島市心身障害者医療費支給条例（昭和48年津島市条例第27号）第2条に規定する心身障害者
- (2) 津島市母子・父子家庭医療費の支給に関する条例（昭和53年津島市条例第33号）第2条第1項各号のいずれかに該当する者（同条第2項第1号に該当する者を除く。）
- (3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定する戦傷病者のうち、前年（1月から7月までの間にあつては、前々年。以下同じ。）の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第20条の規定による政令で定める額以下であつて、その配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）及び民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者で主として当該戦傷病者の生計を維持するものの前年の所得がその者の扶養親族等の有無及び数に応じて特別児童扶養手当等の支給に関する法律第21条の規定による政令で定める額未満であるもの（所得の範囲及び額の計算方法については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第8条第2項及び第3項において準用する同令第4条及び第5条の規定の例による。この場合において、同項中「（同法に規定する控除対象配偶者又は扶養親族である障害者に係るものに限る。）」とあるのは、「（後期高齢者福祉医療費受給資格者の戦傷病者を除く。）」とする。）
- (4) 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29条の規定による措置入院患者
- (5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第26条において準用する同法第19条及び第20条の規定により勧告を受けて入院し、又は入院させられた結核患者及びこれらの者と同等の要件を有すると愛知県知事、名古屋市長、豊橋市長、岡崎市長又は豊田市長が認めた者
- (6) 常時臥床若しくはこれに準ずる状態又は重度若しくは中度の認知症の状態であ

って、生活介護を受けていることが3月以上継続している者のうち、その者の属する世帯の生計を主として維持する者が、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付が行われた日の属する年度分（当該給付が行われた日の属する月が4月から7月までの間にあっては、前年度分とする。）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（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。）が課されない者、津島市市税条例（昭和25年津島市条例第48号）で定めるところにより市民税が免除される者（市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。）、生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者である者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を必要とする者

- (7) 津島市精神障害者医療費支給条例（平成7年津島市条例第3号）第2条に規定する精神障害者であって、同条例第3条各号のいずれかに該当するもの
（病院等に入院等をしている後期高齢者医療の被保険者の特例）

第3条 病院等（高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項に規定する病院等をいう。以下同じ。）に入院等（同項に規定する入院等をいう。以下同じ。）をしたことにより、市外に住所を変更したと認められる前条各号のいずれかに該当する後期高齢者医療の被保険者については、前条の規定にかかわらず、受給資格者とする。

2 病院等に入院等をしたことにより、市内に住所を変更したと認められる前条の規定に該当する者については、前条の規定にかかわらず、受給資格者としな

（適用除外）

第4条 前2条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、受給資格者としな

- (1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者
- (3) 法令及び条例の規定により、この要綱と同等な医療に関する給付を受けることができる者

（受給者証の交付申請等）

第5条 医療費の支給を受けようとする受給資格者（第2条第7号の規定に係る受給資格者であって、津島市精神障害者医療費支給条例第3条第2号に該当しないもの（以下「自立支援医療に係る受給資格者」という。）を除く。以下この条及び第11条において同じ。）は、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書（様式第1）に受給資格者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。

2 市長は、前項の申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確

認したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証（様式第2。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項の確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、当該受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から次の各号に掲げる受給資格者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める日（その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。次条において「有効期限」という。）までとする。

(1) 第2条第1号の規定に係る受給資格者 開始日以後3回目に到来する7月31日

(2) 第2条第7号の規定に係る受給資格者（自立支援医療に係る受給資格者を除く。） 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により交付された精神障害者保健福祉手帳に記載された有効期限の到来する日

(3) 前各号に規定する受給資格者以外の受給資格者 開始日以後最初に到来する7月31日

4 受給者証の交付を受けた受給資格者（以下「受給者」という。）は、第8条第1項の規定による医療費の支給を受けようとするときは、病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「医療機関等」という。）において診療、薬剤の支給又は手当を受ける際、当該医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

5 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、速やかに、当該受給者証を市長に返還しなければならない。

（受給者証の更新申請等）

第6条 受給者が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書（様式第3）に有効期限の後も引き続き受給資格者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。

2 前条第2項及び第3項の規定は、前項の申請について準用する。この場合において、同条第3項中「前項の確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、当該受給資格者となった日。」とあるのは「前回の有効期限の翌日（）」と、「開始日」とあるのは「更新日」とするものとする。

（受給者証の再交付申請）

第7条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書（様式第4）を市長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項に規定する申請書には、その受給者証を添えなければならない。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに、これを市長に返還しなければならない。

（医療費の支給）

第8条 市長は、受給者及び自立支援医療に係る受給資格者の疾病又は負傷について、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療（自立支援医療に係る受給資格者にあつては、津島市精神障害者医療費支給条例第6条第1項第1号に規定する精神通院医療に限る。以下同じ。）に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について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場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その者に対し、その満たない額に相当する額を医療費として支給する。

2 前項の医療に要する費用の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項の療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定した額(当該法令の規定に基づきこれと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定した額)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 市長は、受給者が医療機関等で医療を受けた場合には、第1項の規定により受給者に支給すべき額の限度において、受給者が当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があつたときは、受給者に対し、医療費の支給があつたものとみなす。

(医療費支給申請)

第9条 前条第1項の規定による医療費の支給を受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費支給申請書(様式第5)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療について前条第1項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他市長が必要と認めた書類を添えなければならない。

(医療費の請求)

第10条 第8条第3項の規定により医療に要した費用について支払を受けようとする医療機関等は、当該支払に係る請求書を市長に提出しなければならない。

(届出義務)

第11条 受給者は、次に掲げる事項に変更があつたときは、当該変更のあつた日から起算して14日以内に、後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届(様式第6)に受給者証及び当該変更のあつたことを証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 個人番号

(4) 当該受給者が受給資格者と確認されたときに該当するものとされた第2条各号に掲げる要件

2 受給者は、受給資格者でなくなったときは、速やかに、後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届（様式第7）により市長に届け出るとともに、受給者証を返還しなければならない。

3 医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、医療費の支給を受け、又は受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費第三者の行為による被害届（様式第8）により、速やかに、市長に届け出なければならない。

（損害賠償額との調整）

第12条 市長は、受給者が医療費の支給事由と同一の事由について損害賠償を受けたときは、その額の限度において、医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

（不正利得の返還）

第13条 市長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者があるときは、その者からその支給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。

（受給権の保護）

第14条 医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。

（報告）

第15条 市長は、医療費の支給に関し必要があると認めるときは、受給者証の交付を受け、若しくは受けようとする者又は医療費の支給を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

（医療費に関する処分の通知）

第16条 市長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもってその内容を申請者に通知しなければならない。この場合において、医療費の全部又は一部につき不支給の処分をしたときは、その理由を付記しなければならない。

（雑則）

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

2 改正後の津島市後期高齢者福祉医療費支給要綱の規定は、平成20年4月1日（以下「施行日」という。）以後に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給について適用し、施行日前に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給については、なお従前の例による。

3 この要綱の施行の際現に津島市福祉給付金支給要綱の一部を改正する要綱（平成19年10月1日施行）附則第2項及び第4項の規定の適用を受けている者に係る施行日からその者が後期高齢者医療の被保険者の資格を取得するに至る日までの間における医療費の支給については、なお従前の例による。

4 前項の規定によりなお従前の例により支給される医療費は、後期高齢者福祉医療

費とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 改正後の津島市後期高齢者福祉医療費支給要綱の規定は、平成20年4月1日（以下「施行日」という。）以後に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給について適用し、施行日以前に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行の際現に津島市福祉給付金支給要綱の一部を改正する要綱（平成19年10月1日施行）附則第2項及び第4項の規定の適用を受けている者に係る施行日からその者が後期高齢者医療の被保険者の資格を取得するに至る日までの間における医療費の支給については、なお従前の例による。
- 4 前項の規定によりなお従前の例により支給される医療費は、後期高齢者福祉医療費とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年10月1日から施行する。
- 2 改正後の津島市後期高齢者福祉医療費支給要綱第2条の規定は、平成20年4月1日以後に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給について適用し、同日前に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る後期高齢者福祉医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年8月1日から施行する。
- 2 改正後の津島市後期高齢者福祉医療費支給要綱第2条の規定は、平成21年8月1日以後に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る医療費の支給について適用し、同日前に行われた診療、薬剤の支給及び手当に係る後期高齢者福祉医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年11月18日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年6月28日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年8月21日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

住所
申請者
氏名
(電話

印)

次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の交付を申請します。なお、高額療養費又は高額介護合算療養費が支給される場合にあつては、その請求及び受領を市長に委任します。

また、資格認定等において、私及び私の同一世帯員の所得状況並びに控除対象配偶者及び扶養親族の状況を市が公簿等により確認することに同意します。

受給資格者	住所					
	ふりがな 氏名	生年 月日			世帯主と の続柄	
	個人番号					
世帯主	ふりがな 氏名	生年 月日				
	個人番号					
保険 の 加 入 状 況	被保険者	住所				
		氏名				
	被保険者 番号					
	保険者の 名称				付加 給付	有 ・ 無
	保険者の 所在地					
認 定 区 分	区分	手帳番号等	区分	手帳番号等		
	1 身体・知的障害等		5 結核勧告入院			
	2 母子・父子家庭		6 寝たきり・認知症			
	3 戦傷病者手帳所持		7 精神障害			
	4 精神措置入院					
備考						

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。

様式第2（第5条関係）

（表）

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">愛知県内のみ有効</div>									
 後期高齢者福祉医療費受給者証									
公費負担者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
公費負担医療の受給者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日					男・女			
有効期間									
発行機関名及び印									
交付年月日									
<p>この証は、後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提示してください。</p>									

（裏）

<p>注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、本人以外は使用できません。 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、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。 3 受給者の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。 4 氏名又は居住地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。 5 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。 6 有効期限を経過したときは、この証を使用することができませんから、速やかに、市長に返してください。 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 <p style="margin-top: 20px;">（問い合わせ先）</p>

備考 用紙の大きさは、縦 ミリメートル、横 ミリメートルとする。

後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

住所
申請者
氏名 印

(電話)

次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の更新を申請します。

なお、資格認定等において、私及び私の同一世帯員の所得状況並びに控除対象配偶者及び扶養親族の状況を市が公簿等により確認することに同意します。

受給者	住所				
	ふりがな氏名	生年月日		世帯主との続柄	
	個人番号				
世帯主	ふりがな氏名	生年月日			
	個人番号				
保険の加入状況	被保険者	住所			
		氏名			
	被保険者番号				
	保険者の名称		付加給付	有 ・ 無	
	保険者の所在地				
認定区分	区分	手帳番号等	区分	手帳番号等	
	1 身体・知的障害等		5 結核勧告入院		
	2 母子・父子家庭		6 寝たきり・認知症		
	3 戦傷病者手帳所持		7 精神障害		
	4 精神措置入院				
備考					

注 受給者証を添えてください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

様式第4（第7条関係）

		受給者番号		
<p>後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 津島市長</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名 (電話</p> <p style="text-align: right;">印)</p> <p>次のとおり受給者証の再交付を申請します。</p>				
受給者	住 所			
	氏 名		世帯主との続柄	
	生年月日		性 別	
	世帯主名			
加入	保険者の名称			
保 険	被保険者番号			
申 請 理 由	<p>1 破 損 2 汚 損 3 紛 失</p> <p style="text-align: center;">(事情をお書きください。)</p>			

注 申請理由が破損又は汚損の場合は、受給者証を添えてください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

様式第5（第9条関係）

後期高齢者福祉医療費支給申請書

年 月 日

（あて先）津島市長

住所
申請者
氏名
（電話
印
）

次のとおり医療費の支給を申請します。なお、高額療養費又は高額介護合算療養費が支給される場合にあつては、その請求及び受領を市長に委任します。

受給資格者	受給者番号		加入医療保険	被保険者番号	
	住所			被保険者氏名	
	氏名			保険者の名称	
	生年月日			付加給付の状況	有 ・ 無
傷病名		通院区分	入院 入院外		
療養期間					
医療機関	所在地 名称				
医療費総額					円
申請額					円
申請理由					

医療費の払込先（口座振替希望の場合のみ記入してください。）

口座振替 依頼欄	金融機関名	店舗名	種目	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人			

注 医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類、領収書等及び指定自立支援医療機関における精神通院医療の場合には自立支援医療受給者証を添付してください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

様式第6（第11条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届

年 月 日

(宛先) 津島市長

住所
届出者
氏名
(電話
印)

次のとおり変更が生じたので届け出ます。

変更の区分		新	旧	変更年月日
受給者	ふりがな 氏名			
	住所			
	個人番号			
認定区分	右のうちから、該当するものを○で囲んでください。	1 身体・知的障害等 2 母子・父子家庭 3 戦傷病者手帳所持 4 精神措置入院 5 結核勧告入院 6 寝たきり・認知症 7 精神障害	1 身体・知的障害等 2 母子・父子家庭 3 戦傷病者手帳所持 4 精神措置入院 5 結核勧告入院 6 寝たきり・認知症 7 精神障害	

注 受給者証を添えてください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

様式第8 (第11条関係)

後期高齢者福祉医療費第三者の行為による被害届										
(あて先) 津島市長						年 月 日				
						届出者 住所				
						氏名	印			
						(電話)			
次のとおり届け出ます。										
事故発 生日	年 月 日				事故発生 場所					
受給資 格者 (被害 者)に 関する 事項	フガナ				事故原因 と状況					
	氏名									
	住所				職業					
	被保険者証 記号・番号				続柄		性別			
	受給者番号				生年月日					
第三者(加害者) に関する事項	加害者 (運転者)	氏名				生年月日				
		住所								
		職業				電話				
	保有者 (契約者)	氏名				電話				
		住所								
		加害者との 関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()							
	自賠責 保険	有	保険会社				証明書 番号			
		無								
	任意保 険	有	保険会社				支店名	課名	担当者名	
		無	証券番号				電話			
医療機関の所在地・名称(氏名)			傷病名	初診日						
当 初					保険診療	有・無				
					保険診療 開始日					
転 医 後					診療見込期間					
					診療見込金額	円				
<p>注意 この届書に次の書類を添付して提出してください。</p> <p>1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書</p> <p>4 念書(被害者) 5 誓約書(加害者) 6 示談書の写し</p>										
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。										