

知多市後期高齢者福祉医療費給付要綱

(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）による医療の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、その一部を支給し、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 この要綱により、後期高齢者福祉医療費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、本市の区域内に住所を有する高齢者の医療の確保に関する法律による医療を受けることができる者であって、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 知多市障害者医療費支給条例（昭和48年知多市条例第25号）第3条に規定する受給資格者（同条例第3条の3第1号に該当するため同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (2) 知多市母子家庭等医療費の支給に関する条例（昭和53年知多市条例第32号）第2条に規定する受給資格者（同条例第2条の3第1項第2号に該当するため同項の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (3) 知多市精神障害者医療費支給条例（平成19年知多市条例第24号）第3条に規定する受給資格者（同条例第5条第1号に該当するため同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）
- (4) 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って、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。）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20

7号)第4条、第5条及び第8条第3項の規定を準用する。この場合において、この規定中「(同法に規定する同一生計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。)」と読み替えるものとする。)

(5) 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

(6) 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19条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者、第20条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者及び入院期間を延長された結核患者並びにこれと同等の要件を有すると愛知県知事、名古屋市長又は地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の22第1項に規定する中核市の長が認めた者

(7) ひとり暮らしの者であって、高齢者の医療の確保に関する法律による医療並びに国民健康保険法(昭和33年法律第192号)及び社会保険各法の規定による医療に関する給付が行われた日(以下「医療給付日」という。)の属する年度分(当該医療給付日の属する月が4月から7月までの間にあっては、前年度分とする。次号において同じ。)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。以下同じ。)が課されないもの若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除されるもの(当該市町村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。次号において同じ。)又は生活保護法(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もの

(8) 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、医療給付日の属する年度分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税が課されない者若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除される者又は生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者

であるもの

(居住地特例)

第3条 国民健康保険法（昭和13年法律第60号）第116条の2第1項各号に規定する病院、診療所又は施設（以下この条において「病院等」という。）に、入院、入所又は入居（以下この条において「入院等」という。）したことにより、本市の区域外に住所を変更したと認められる第2条各号に該当する者については、第2条の規定にかかわらず受給資格者とする。

2 病院等に入院等したことにより、本市の区域内に住所を変更したと認められる第2条各号に該当する者については、第2条の規定にかかわらず受給資格者とならない。

(適用除外)

第4条 前2条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、受給資格者とならない。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する保護を受けている者
- (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（平成6年法律第30号）に規定する支援給付を受けている者
- (3) ひとり暮らしの者であって、老人ホーム等入所者
- (4) ひとり暮らしの者であって、市内に2親等内の親族が居住する者
- (5) 法令の規定により、この要綱と同等な給付を受けることができる者

(受給者証の交付)

第5条 この要綱による後期高齢者福祉医療費（以下「医療費」という。）の支給を受けようとする受給資格者は、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書（第1号様式）及び同意書（第2号様式）に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に申請し、この要綱による医療費の支給を受ける資格を証する後期高齢者福祉医療費受給者証（第3号様式。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。ただし、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「令」という。）第6条第3項に規定する精神障害者保健福祉手帳3級所持者を除く。

- 2 市長は、前項に規定する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、受給者証を交付するものとする。
- 3 受給者証の有効期間は、前項に規定する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、受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から開始日以後最初に到来する7月31日（その者がその日まで受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。）までとする。
- 4 前項の規定にかかわらず、第2条第1号及び第2号に該当する受給資格者の有効期限は、当該各号において引用する条例に規定する有効期限とし、同条第3号に該当する受給資格者は精神障害者保健福祉手帳の有効期限とする。
- 5 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7条第3項の規定により医療費の支給を受けようとする場合は、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。）について診療、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。

（受給者証の更新）

第6条 市長は、受給者証を前条第3項又は第4項に規定する有効期間が満了したときに更新する。

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

（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（第4号様式）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には、その受給者証を添えるものとする。
- 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、その満たない額に相当する額（以下「医療保険自己負担額」という。）を医療費として支給する。ただし、令第6条第3項に規定する精神障害者保健福祉手帳3級所持者は、精神病床への入院医療に限り、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法施行令（平成18年政令第10号）第1条の2第3号に規定する精神通院医療に係る自立支援医療受給者は、精神通院医療に限り、医療保険自己負担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、健康保険法（大正11年法律第70号）の療養に要する費用額の算定方法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 前項の規定により支払があったときは、受給者に対し、医療費の支給があったものとみなす。

（医療費支給申請）

第9条 前条第1項に規定す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（第5号様式）を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の申請書には、当該医療費について前条第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7条第3項の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、後期高齢者福祉医療費請求書を市長に提出するものとする。

- 2 前項に規定する請求があったときは、前条に規定する申請があったものとみなす。

(支給額の返還)

第11条 市長は、受給者が医療費の支給に係る疾病又は負傷に関し損害賠償の支払を受けたときは、その額の限度において医療費の全額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。

2 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いるときは、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12条 この要綱により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。

(届出義務)

第13条 受給者は、次に掲げる事項に変更があったときは、その旨を当該変更のあった日から起算して14日以内に後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届(第6号様式)に、当該変更のあっ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) 当該受給者が受給者と認定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 受給者証の交付を受けた者が、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(第7号様式)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 受給者は、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、その旨を速やかに、第三者の行為による被害届(第8号様式)により、市長に届け出なければならない。

(添付書類の省略)

第14条 市長は、この要綱により申請書又は届書に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿、情報提供ネットワークシステム(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)第

2条第14項に規定する情報提供ネットワークシステムをいう。)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。

(報告)

第15条 市長は、医療費の支給に関し、必要と認めるときは、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。

(委任)

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

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(知多市福祉給付金支給要綱の廃止)

2 知多市福祉給付金支給要綱(昭和58年知多市告示第11号。)は、廃止する。

(経過措置)

3 この要綱の施行の前日において、廃止前の知多市福祉給付金支給要綱(以下「旧要綱」という。)第3条に規定する支給対象者に該当する者(第3条第1項第6号を除く。)のうち、この要綱の受給資格者に該当しない者については、この要綱における受給資格者に該当するまでの間は、受給資格者とみなす。

4 この要綱の施行の前日において、旧要綱第3条第1項第6号に規定する支給対象者に該当する者については、平成20年7月31日までの間は、受給資格者とみなす。

5 この要綱の施行の日より前に行われた診療等に係る医療費の支給については、なお旧要綱の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行前に行われた診療等に係る医療費の支給については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月18日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 第2条第4号の改正規定は、平成31年8月以後の月の受給資格について適用し、同年7月以前の月の受給資格については、なお従前の例による。

1号様式（第5条関係）

後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
受給者との続柄
電話番号

次のとおり関係書類を添えて申請します。

受給者番号					
受給者	住 所				
	フリガナ			個人番号	
	氏 名				
	生年月日			性別	
保 険	保険者番号			被保険者番号	
	保険者名称				
	被保険者氏名			保険異動日	年 月 日
種 別					
資格取得日		年 月 日	取得理由		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで			
(異動)申請日				交付日	年 月 日
認定書類					
等級	障害者				
	療 育				
	精 神				
母子等認定要件					
公簿確認					
受給者電話番号					

第2号様式（第5条関係）

知多市長 様

年 月 日

同 意 書

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第9条第2項の規定により、知多市保険医療課が後期高齢者福祉医療の資格取得及び更新にかかる審査に必要な範囲で地方税関係情報について取得することに同意します。

同意者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	
同意者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	
同意者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	
同意者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	

第3号様式（第5条関係）

（表面）

愛知県内のみ有効				
㊦ 後期高齢者福祉医療費受給者証				
受給者番号				
受 給 者	住所			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
			性別	
有効期間		年	月	日
		年	月	日
発行機関名及び印		愛知県知多市長印		
交付年月日		年	月	日

（裏面）

注 意 事 項
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(又は組合員証)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。 5 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。 6 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。 7 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。 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懲役の処分を受けます。

第4号様式（第7条関係）

後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
受給者との続柄
電話番号

次のとおり申請します。

受 給 者 番 号				
受 給 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	
再 交 付 理 由				
再 交 付 年 月 日		年 月 日		

第5号様式 (第9条関係)

後期高齢者福祉医療費支給申請書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
受給者との続柄
電話番号

次のとおり医療に要した費用の額に関する証拠書類を添えて申請します。

受 給 者	受給者番号			加 入 医 療 保 険	保険者番号			
	フリガナ		性別		保 険 者 名 称			
	氏 名							
	生年月日	年 月 日			記号・番号			
金融機関名		種 別	口 座 番 号	フリガナ				
支 店 名				口座名義人				
内 容	診療期間	年 月 日から 日まで			日数	日間		
	医療機関名称							
	所在地		医療種別					
	診療科目							
	入院外来区分							
	費用額	保険給付額	高額療養費	附加給付額	一部負担金	支給決定額		

第6号様式（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
受給者との続柄
電話番号

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

受 給 者 番 号			
区 分		変 更 後	変 更 前
受 給 者	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
加 入 医 療 保 険	フリガナ		
	被保険者氏名		
	受給者との続柄		
	保険者番号		
	保険者名称		
	記号・番号		
	取得年月日	年 月 日	年 月 日
障 害 状 況	認定書類		
	等 級		
異 動 事 由			
異 動 年 月 日		年 月 日	受給者電話番号
備 考			

第7号様式（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
受給者との続柄
電話番号

次のとおり届け出ます。

受 給 者 番 号				個 人 番 号	
受 給 者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		
喪 失 理 由					
喪 失 年 月 日		年 月 日			

第8号様式（第13条関係）

第三者行為による被害届

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり関係書類を添えて届出します。

事 故 の 状 況	日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
	場 所				
	状 況				
被 害 者 (受給者)	住 所				
	受 給 者 番 号		氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		
	電 話 番 号				
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名				
	保 険 者 番 号 ・ 名 称				
	記 号 ・ 番 号				
加 害 者	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		
	電 話 番 号				
	保 有 者 と の 関 係				
保 有 者	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		
	電 話 番 号				
自 賠 責 保 険	保 険 会 社 名				
任 意 保 険	保 険 会 社 名				
	支 店 名				
	電 話 番 号				
医 療 機 関 名	傷 病 名	初 診 日	年 月 日		
当 初 転 医		医 療 保 険 診 療	年 月 日 から開始		