

知多市精神障害者医療費支給条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 9 月 2 4 日

知多市長 伊 藤 清一郎

知多市規則第 3 4 号

知多市精神障害者医療費支給条例施行規則の一部を改正する規則

知多市精神障害者医療費支給条例施行規則（平成 1 9 年知多市規則第 2 6 号）の一部を別紙のとおり改正する。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条の改正規定、第 4 条第 2 項を削る改正規定並びに第 5 条第 1 項及び第 6 条の改正規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の第 7 条第 1 項の規定は、この規則の施行の日以後に受けた医療に要する費用の請求について適用し、同日前に受けた医療に要する費用の請求については、なお従前の例による。

(下線部分は改正箇所)

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(受給者証の交付申請)</p> <p>第3条 条例第7条に規定する精神障害者医療費受給者証（<u>第1号様式。以下「受給者証」という。</u>）の交付を受けようとする者は、精神障害者医療費受給者証交付申請書（第2号様式）に<u>受給の資格があることを証する書類を提示し、又は添えて市長に提出するものとする。</u></p> <p>2 市長は、前項に規定する申請があつた場合において、その者が<u>精神障害者医療費受給資格者（以下「受給資格者」という。）</u>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。</p> <p>3 （略）</p> <p>(受給者証の更新)</p> <p>第4条 （略）</p> <p>(削る)</p> <p>(受給者証の再交付)</p> <p>第5条 <u>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、受給</u></p> | <p>(受給者証の交付申請)</p> <p>第3条 条例第7条に規定する精神障害者医療費受給者証（<u>第1号様式</u>）の交付を受けようとする者は、精神障害者医療費受給者証交付申請書（第2号様式）に<u>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するものとする。</u></p> <p>2 市長は、前項に規定する申請があつた場合において、その者が<u>受給資格者</u>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。</p> <p>3 （略）</p> <p>(受給者証の更新)</p> <p>第4条 （略）</p> <p><u>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。</u></p> <p>(受給者証の再交付)</p> <p>第5条 <u>受給者</u>は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、精神障害者</p> |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 改正前     |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|-------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| <p>者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、精神障害者医療費受給者証再交付申請書（第３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。</p> <p>第２項及び第３項　（略）</p> <p>（医療費支給申請）</p> <p>第６条　<u>条例第６条第１項</u>に規定する医療費の支給を受けようとする者は、精神障害者医療費支給申請書（第４号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>２　前項の申請書には、当該医療費について<u>条例第６条第１項</u>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。</p> <p>（医療費の請求）</p> <p>第７条　<u>条例第９条第２項</u>の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、<u>診療報酬明細書</u>を市長に提出するものとする。</p> <p>２　（略）</p> <p>第１号様式（第３条関係）</p> <table><tr><td>公費負担者番号</td><td></td></tr><tr><td>受給者番号</td><td></td></tr></table> | 公費負担者番号 |  | 受給者番号 |  | <p>医療費受給者証再交付申請書（第３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。</p> <p>第２項及び第３項　（略）</p> <p>（医療費支給申請）</p> <p>第６条　<u>条例第９条第１項</u>に規定する医療費の支給を受けようとする者は、精神障害者医療費支給申請書（第４号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>２　前項の申請書には、当該医療費について<u>条例第９条第１項</u>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。</p> <p>（医療費の請求）</p> <p>第７条　<u>条例第９条第２項</u>の規定により市長から支払を受ける医療機関等は、<u>精神障害者医療費請求書</u>を市長に提出するものとする。</p> <p>２　（略）</p> <p>第１号様式（第３条関係）</p> <table><tr><td>受給者番号</td><td></td></tr></table> | 受給者番号 |  |
| 公費負担者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 受給者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 受給者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |