

○豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則

昭和48年10月6日

規則第50号

改正 昭和53年3月31日規則第24号
昭和53年9月30日規則第65号
昭和57年12月22日規則第65号
昭和59年3月31日規則第24号
昭和61年3月31日規則第21号
昭和62年3月31日規則第24号
平成元年6月26日規則第34号
平成3年3月1日規則第5号
平成6年3月31日規則第12号
平成8年3月29日規則第24号
平成9年7月31日規則第48号
平成9年11月12日規則第58号
平成10年2月12日規則第3号
平成12年7月31日規則第93号
平成20年3月31日規則第27号
平成21年3月31日規則第30号
平成26年3月28日規則第31号
平成27年12月17日規則第63号
平成28年3月14日規則第11号
平成30年3月28日規則第32号
令和元年6月25日規則第5号
令和2年12月18日規則第75号
令和3年3月29日規則第31号

豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、豊橋市障害者医療費の助成に関する条例（昭和48年豊橋市条例第45号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(社会保険各法)

第2条 条例第3条に規定する規則で定める社会保険各法は、次のとおりとする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 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。）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
（追加〔平成20年規則27号〕）

（受給者証の交付申請）

第3条 条例第3条に規定する受給資格者は、あらかじめ、障害者医療費受給者証・（交付・更新・再交付）申請書・受給資格等（変更・喪失）届（様式第1号。以下「共通申請書（届）」という。）を市長に提出し、条例第6条に規定する受給者証（様式第2号）の交付を受けなければならない。

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、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、第1項の規定による申請のあった日の属する月の初日（その者が同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）から3回目の7月31日（その者が同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）までとする。

（一部改正〔昭和57年規則65号・平成8年24号・20年27号・28年11号〕）

（受給者証の更新申請等）

第4条 受給資格者は、判定書等の証明年月日の末日又は受給者証の交付を受けた日から3回目の6月1日から同月30日までの間のいずれか早い時期に、共通申請書（届）又は障害者医療費受給者証更新申請書（様式第3号）を市長に提出して受給者証の更新を申請することができる。

2 前項の規定による申請には、前条第2項及び第3項の規定を準用する。この場合において、前条第3項中「第1項の規定による申請のあった日の属する月の初日（その者が同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）」とあるのは、「前回の有効期間の末日の翌日」とする。

3 受給資格者は、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。

(追加〔平成元年規則34号〕、一部改正〔平成8年規則24号・20年27号・28年11号・30年32号〕)

(受給者証の再交付)

第5条 受給資格者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、共通申請書(届)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 前項の申請書を提出する場合には、破損又は汚損した受給者証を添えなければならない。

3 受給資格者は、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。

(一部改正〔昭和62年規則24号・平成元年34号・8年24号・20年27号〕)

(障害者医療費の請求)

第6条 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。)は、条例第7条第1項の規定により障害者医療費の支払を請求しようとするときは、障害者医療費請求書を市長に提出しなければならない。

(一部改正〔昭和57年規則65号・61年21号・62年24号・平成元年34号・8年24号・20年27号〕)

(助成方法の特例)

第7条 条例第7条第2項に規定する特別な事由があると認めるときは、次の各号のいずれかに該当するときとする。

(1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)又は条例第2条第2項に規定する社会保険各法の規定により、受給資格者に係る療養費又は療養費に相当する家族療養費が支給されたとき。

(2) 前号に定める場合のほか、市長が特別に必要ながあると認めたとき。

2 条例第7条第2項の規定により、障害者医療費の助成を受けようとするときは、障害者医療費助成申請書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

3 前項の申請書には、第1項第1号に該当する場合にあっては療養費又は家族療養費の支給額を証する書類を、同項第2号に該当する場合にあっては医療機関等の発行する領収書を添付しなければならない。

(一部改正〔昭和53年規則24号・57年65号・61年21号・62年24号・平成元年34号・8年24号・20年27号・30年32号〕)

(助成額の決定)

第8条 市長は、第6条の規定による請求又は前条第2項の規定による申請があったときは、助成額を決定し、その旨を医療機関等又は受給資格者に通知しなければならない。

(一部改正〔昭和62年規則24号・平成元年34号・20年27号・28年11号〕)

(変更の届出)

第9条 受給資格者は、条例第5条第1項に規定する医療に関する給付を行う保険者に変更を生じたとき、当該保険者若しくは共済組合の名称若しくは所在地に変更を生じたとき又は当該医療の給付の内容に変更を生じたときは、条例第8条の規定により、受給者証を添えて共通申請書(届)を市長に提出しなければならない。

(一部改正〔昭和53年規則24号・57年65号・62年24号・平成元年34号・8年24号・20年27号〕)

(資格喪失の届出)

第10条 受給資格者は、条例第3条の規定に該当しなくなったとき又は条例第4条各号の規定に該当するに至ったときは、速やかに、共通申請書(届)に受給者証を添えて、市長に届け出なければならない。

(追加〔昭和62年規則24号〕、一部改正〔平成元年規則34号・8年24号・20年27号〕)

(第三者の行為による被害の届出)

第11条 障害者医療費の助成事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、障害者医療費の助成を受け、又は受けようとするものは、速やかに、第三者の行為による被害届(様式第5号)により市長に届け出なければならない。

(追加〔昭和53年規則65号〕、一部改正〔昭和62年規則24号・平成元年34号・8年24号・20年27号・30年32号〕)

(障害者医療に関する処分の通知)

第12条 市長は、障害者医療費の助成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。

(一部改正〔昭和53年規則65号・61年21号・平成元年34号・9年48号・20年27号〕)

(委任)

第13条 この規則に定めるもののほか、心身障害者の医療費の助成に関し必要な事項は、市長が定める。

(一部改正〔昭和53年規則65号・平成元年34号・20年27号〕)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和53年3月31日規則第24号)

この規則は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則 (昭和53年9月30日規則第65号)

この規則は、昭和53年10月1日から施行する。

附 則 (昭和57年12月22日規則第65号)

この規則は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則 (昭和59年3月31日規則第24号)

- 1 この規則は、昭和59年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づいて交付された受給者証は、この規則による改正後の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づいて交付された受給者証とみなす。

附 則 (昭和61年3月31日規則第21号)

この規則は、昭和61年8月1日から施行する。

附 則 (昭和62年3月31日規則第24号)

この規則は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則 (平成元年6月26日規則第34号)

この規則は、平成元年8月1日から施行する。

附 則 (平成3年3月1日規則第5号)

- 1 この規則は、平成3年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、改正前の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定により調製されている様式第1号及び様式第3号から様式第7号までの様式は、この規則による改正後の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則 (平成6年3月31日規則第12号)

- 1 この規則は、平成6年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の(中略)豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則(中略)(以下「関係規則」という。)の規定により作成されている様式は、この規則による改正後の関係規則の規定にかかわらず、当分の

間これを使用することができる。

附 則（平成 8 年 3 月 29 日規則第 24 号）

この規則は、平成 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 9 年 7 月 31 日規則第 48 号）

この規則は、平成 9 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 9 年 11 月 12 日規則第 58 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 10 年 2 月 12 日規則第 3 号）

- 1 この規則は、平成 10 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の各規則の規定に基づいて作成されている様式は、改正後の各規則の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。
- 3 この規則の施行の際、現にこの規則の施行の日以後の各施設の使用について承認されている日が改正後の各規則に規定する休館日又は休止日に当たるときは、改正後の各規則の規定にかかわらず、当該日は当該施設の休館日又は休止日としない。

附 則（平成 12 年 7 月 31 日規則第 93 号）

- 1 この規則は、平成 12 年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に（中略）第 2 条の規定による改正前の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定により作成されている様式第 3 号は、（中略）第 2 条の規定による改正後の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則（平成 20 年 3 月 31 日規則第 27 号）

この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 3 月 31 日規則第 30 号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定により作成されている様式は、改正後の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則（平成 26 年 3 月 28 日規則第 31 号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。（後略）

（豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の一部改正に伴う経過措置）

3 この規則の施行の際現に第3条の規定による改正前の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づいて交付された受給者証は、同条の規定による改正後の豊橋市障害者医療費の助成に関する条例施行規則の規定に基づいて交付された受給者証とみなす。

附 則（平成27年12月17日規則第63号）

（施行期日）

1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の各規則の規定に基づいて提出されている様式（次項において「旧様式」という。）は、改正後の各規則の規定による様式とみなす。

3 この規則の施行の際現にある旧様式については、当分の間、所要事項を調整して使用することができる。

附 則（平成28年3月14日規則第11号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年3月28日規則第32号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和元年6月25日規則第5号）

（施行期日）

1 この規則は、令和元年7月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、現に改正前の各規則の規定に基づいて作成されている様式は、改正後の各規則の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則（令和2年12月18日規則第75号）

（施行期日）

1 この規則は、令和3年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の各規則の規定に基づいて提出されている様式（次項において「旧様式」という。）は、改正後の各規則の規定によ

る様式とみなす。

- 3 この規則の施行の際現にある旧様式については、当分の間、所要事項を調整して使用することができる。

附 則（令和 3 年 3 月 29 日規則第 31 号）抄
（施行期日）

- 1 この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第3条—第5条、第9条、第10条関係）

個人番号		受給者番号	
障害者医療費 受給者証（交付・更新・再交付）申請書 受給資格等（変更・喪失）届			
豊橋市長 様		住所 豊橋市..... 氏名 電話.....	
下記のとおり（申請届出）します。		受給資格者との続柄（ ）	
記			
新規・更新・再交付・変更・喪失		変更前	事由
受給資格者	住所	豊橋市	
	フリガナ		
	氏名		男・女
生年月日	年 月 日		※1 新規 11 資格発生 12 転入 13 生保廃止 14 他医療より 19 その他 ※資格取得年月日 (. .)
被保険者 (世帯主)	住所		
	フリガナ		男・女
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
受給者との続柄			2 再交付 1 破った。 2 汚した。 3 失った。 状況 [] ※再交付年月日 (. .)
被保険者番号	記号	番号	
保険者の名称	保険者番号 ()		退職者医療 1 本人 2 被扶養者
付加給付	有 ・ 無		3 変更 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所・電話番号 <input type="checkbox"/> 保険の加入状況 <input type="checkbox"/> その他 変更年月日 (. .)
障害区分	1. 身体障害 1級		5. 進行性筋委縮症 4・5・6級
	2. 身体障害 2級		6. 知能程度 A判定
	3. 身体障害 3級		7. 知能程度 B判定
	4. 腎臓機能障害 4級		8. 自閉症状群
手帳番号	愛知県・豊橋市・愛豊橋児 第 号		4 喪失 41 死亡 42 転出 転出先 () 43 生保開始 44 後期高齢者医療加入 49 その他 事由発生年月日 (. .) ※資格喪失年月日 (. .)
交付年月日	年 月 日		
判定年月日	年 月 日		次回判定年月 (年 月)
備考			

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
 2 受給者証回収 年 月 日

様式第2号（第3条関係）

（表面）

		愛知県内のみ有効	
障 害者医療費受給者証			
受給者番号			
受給資格者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	男・女
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
発行機関名及び印	豊橋市長 印		
交付年月日	年 月 日		

この証は被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A6とする。

（裏面）

注 意 事 項
<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（又は組合員証）に添えてこの証は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、この証を豊橋市長に返してください。 4. 氏名、住所に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、豊橋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、豊橋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から、速やかに、豊橋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。

【注】 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

受給者番号	
-------	--

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

障害者医療費受給者証更新申請書

年 月 日

豊橋市長 様

<申請者> 住所 豊橋市.....
氏名 電話.....

この申請において資格認定に必要な所得等の公簿の閲覧に関しては、所定の申請権限を豊橋市長に委任します。
なお、障害者医療費受給者に該当しなくなった場合は、速やかに受給資格等喪失届を提出し、受給者証を返却すること及び資格喪失後に受給者証を使用した場合は、その医療費を返還することを約束します。
また、障害者医療費の給付を受けた分に係る高額療養費の申請手続及び受領の一切を豊橋市長に委任します。
下記のとおり相違ありませんので申請いたします。

記

受給者	フリガナ					
	氏名					
	性別		生年月日			
加入医療保険	保険の種類				記号	
	被保険者 (保険に入っている人の氏名)				被保険者等 記号・番号	番号
保険者	名称	保険者番号 ()				
障害区分	1. 身体障害 1級 2. 身体障害 2級 3. 身体障害 3級 4. 腎臓機能障害 4級 5. 進行性筋委縮症 4・5・6級 6. 知能程度 A判定 7. 知能程度 B判定 8. 自閉症候群					
	手帳番号	第 号				
	交付年月日	次回判定年月				
	判定年月日	()				
備考						

様式第4号（第7条関係）

障害者医療費助成申請書						年 月 日
豊橋市長		様				
<申請者>		住所			
		氏名			電話
下記のとおり医療費を助成してください。						
記						
医療費総額		助成申請額			助成決定額	
※ 円		※ 円			※ 円	
申請事由		1. 県外受診 2. 受給者証交付前受診 3. 療養費 4. 治療材料 9. その他 ()				
受給資格者	受給者番号					
	住所					
	氏名					
	生年月日	年 月 日	電話番号			
保険の加入状況	名称					
	保険者番号					
	被保険者氏名					
	被保険者等 記号・番号	記号		番号	
振込先	銀行コード				支店コード	
	口座種別		口座番号		口座名義人	

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

.....

医療機関へお願い

この証明欄は、豊橋市障害者医療費の助成に関する条例第7条第2項の規定により医療費の助成を受ける場合に必要ですので証明してください。

保険診療証明欄					
年 月診療分					
支払額（保険診療分）	円		受給資格者氏名		
保険診療総点数	点	薬剤費	点	他法 公費負担点数	点
受診内容	初診 (年 月 日) ・ 入院 (日) ・ 入院外 (日)				
上記の事項は事実と相違ありません。 年 月 日					
医療機関の { 所在地 } 名称 } 医師氏名					

(注) 保険診療総点数欄は審査機関に請求した点数を、薬剤費欄は薬剤一部負担金額を記入してください。

様式第5号（第11条関係）

第三者の行為による被害届 豊橋市長 様 届出者 住所 豊橋市 氏名 電話 下記のとおり第三者の行為による被害がありました。 記										
事故発生日		年 月 日 午（前・後） 時 分頃			事故発生場所					
受給者番号		保険者の名称			事故原因と状況					
受給者 （被害者）		被保険者等 記号・番号		記号	番号	職業				
		フリガナ		被保険者 又は世帯 主との続 柄		性別	男・女			
		氏名		生年月日		年 月 日				
		住所								
第三者 （加害者） に関する事項	加害者 （運転者）		氏名		生年月日		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					
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		年 月 日			
当 初					保険診療		有・無			
					保険診療 開始日		年 月 日			
転 医 後					診療見込期間					
					診療見込金額		円			