

○甲賀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6月15日

告示第43号

改正 平成18年3月27日告示第21号

平成18年6月15日告示第32号

平成19年3月30日告示第27号

平成20年3月24日告示第16号

平成25年10月10日告示第64号

平成27年2月10日告示第4号

(目的)

第1条 この告示は、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)

第2条 この告示において、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号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（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第50条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）第6条第3項に定める1級に該当する者

イ 障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第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 高齢者の医療の確保に関する法律第50条に定める者のうち、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 障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に定める1級に該当する者

イ 障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第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）

キ 高齢者の医療の確保に関する法律

(4) 助成対象者 市の区域内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ものをいう。

(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。

(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（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、市長が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)及び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を受けている精神通院医療費について、医療保険各法により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に満たないときは、別途定める手続に従い、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ができない。

3 対象精神障害者(児)及び対象精神障害老人の前年の所得(1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費については、前前年の所得とする。以下同じ。)が国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令(昭和61年政令第54号。以下「措置令」という。)第52条の表第6条の4第1項に規定する額を超えるときは、精神科通院医療費は助成しない。

対象精神障害者(児)及び対象精神障害老人の配偶者の前年の所得又は対象精神障害者(児)及び対象精神障害老人の民法(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、主として当該対象精神障害者(児)及び対象精神障害老人の生計を維持する者の前年の所得が、措置令第52条の表第5条の4第2項の項下欄に規定する額を超えるときも、同様とする。

4 前項に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は旧国民年金法施行令第6条及び第6条の2に規定する所得範囲及び計算方法とする。

(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・助成券交付申請書(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場合には、助成を受ける資格を証す

る精神科通院医療費受給券（様式第3号その2）（対象精神障害老人にあつては精神科通院医療費助成券（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。ただし、前条第3項の規定に該当する場合には、受給券等を交付しない。

（受給券等の更新）

第6条 受給券等は第4条第3項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き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箇月前から1箇月前までの間に受給券等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精神科通院医療費（受給券・助成券）再交付申請書（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、直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、次のいずれかに該当するときは、すみやかに市長に受給券等を返還しなければならない。

（1） 助成対象者でなくなったとき。

（2） 第4条第3項の規定により助成されない者となったとき。

（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場合は、健康保険法第63条第3項第1号の保険医療機関若しくは保険薬局又は、同法第88条第1項の指定訪問看護事業者又は高齢者の医療の確保に関する法律第78条第1項の指定訪問看護事業者（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際、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。

（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、精神科通院医療費助成申請書（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 前項の規定にかかわらず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には、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)、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)(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、対象精神障害老人にあつては助成対象者となった日から、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かか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の区域内に居住することとなった者であるときは、当該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以下の変更が生じたとき、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(様式第7号)にてその旨をすみや

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り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、又は既に助成した精神科通院医療費の額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 この告示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。

（委任）

第18条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この告示は、平成17年8月1日から施行し、平成17年8月診療分から適用する。

付 則（平成18年告示第21号）

（施行期日）

1 この告示は、平成18年4月1日から施行し、平成18年4月診療分から適用する。

（経過措置）

2 改正前の甲賀市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱に規定する様式第3号の受給券等の交付を受けている者は、当該受給券等の有効期間の満了までの間、改正後の甲賀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医療費助成を受けることができる。

付 則（平成18年告示第32号）

この告示は、平成18年8月1日から施行する。

付 則（平成19年告示第27号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

付 則（平成20年告示第16号）

（施行期日）

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際現に改正前の甲賀市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱に規定する様式第3号の受給券等の交付を受けている者は、当該受給券等の有効期間の満了までの間、改正後の甲賀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医療費の助成を受けることができる。

付 則（平成25年告示第64号）

この告示は、平成25年10月15日から施行する。

付 則（平成27年告示第4号）

この告示は、告示の日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

※ 受給券等記号 番号等	助成番号	受給者番号

甲 賀 市 長 様

住所

氏名



附 加 給 付 返 還 確 約 書

(助成対象者名)

が貴市の精神科通院医療費助成制度の対象となる医療の給付を
(被保険者名)

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、印かんは不要です。

精神科通院医療費 (受給券) (交付) 申請書
(助成券) (更新)

	氏名	生年月日	現住所	加入医療保険		助成対象の要否 附加給付
				記号番号・保険者名・所在地		
①助成対象者	男女	年 月 日	甲賀市	記号番号	保険者名	有 無 要 否
②配偶者	男女	年 月 日		記号番号	保険者名	有 無 要 否
③扶養義務者	男女	年 月 日		/		
④保護者	男女	年 月 日				

所得状況	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		
扶養親族等控除	障	人	障	人	障	人	
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	老	人	老	人	老	
⑥前年の所得	円		円		円		
⑦控除	雑損	円	円	円	円	円	
	医療費	円	円	円	円	円	
	社会保険料等相当分	円	円	円	円	円	
	小規模企業共済等掛金	円	円	円	円	円	
	配偶者特別控除	円	円	円	円	円	
	障害者(特別障害者除く)である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円	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	人	円
障害者、特別障害者、寡婦(夫)、勤労学生の特例	障 特障 寡 勤	円	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	円	円	円	
※本年の災害	円	円	円	円	円	円	
※控除額の所得額							
⑧精神保健福祉手帳番号	号	級	年月末まで有効				
⑨通院医療費受給者番号等	号	年月末まで有効					
⑩児童扶養手当証書番号			⑩年金証書番号				

上記のとおり精神科通院医療費(受給券 ・ 助成券) の (交付 ・ 更新) を申請します。

年 月 日

申請者 住所 甲賀市

氏名

印

甲賀市長 様

○※印欄は記入しないでください。 ○精神障害者保健福祉手帳を持参してください。 ○ご本人が署名する場合は、押印は不要です。

(裏面)

注意

この用紙は、精神科通院医療費受給券・助成券交付申請書又は更新申請書を提出する際に使用してください。

①の欄

「加入医療保険」欄には、持っておられる医療保険証により記号番号、保険者名、所在地を記入してください。なお、附加給付の有無については、該当するものを○で囲んでください。

②の欄

「配偶者」欄には、①の欄に記入した人で、配偶者がある場合、その配偶者について記入してください。

③の欄

「扶養義務者」欄には、助成対象者(本人)の父、母、子、孫等の直系血族又は兄弟姉妹のうち、主として当該助成対象者の生計を維持している人について記入してください。

④の欄

「保護者」欄には、当該精神障害者(児)を常時介護している人について記入してください。(③と同一人になる場合があります。)

⑤の欄

「控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち障害者・老人扶養親族の数)」欄には、所得税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を記入してください。

なお、所得税法に定める障害・老人扶養親族があるときは、その人の数を再掲してください。

⑥の欄

「前年所得額」欄には、地方税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、長期・短期譲渡所得金額及び土地等に係る事業所得等の金額の合計額を記入してください。

なお、所得の額がないときは「なし」と記入してください。

⑦の欄

(1)「雑損」「医療費」「社会保険料等相当額」「小規模企業共済等掛金」欄には、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済掛金控除を受けたときに、それぞれの控除額を記入してください。ただし、「社会保険料等相当額」欄の記入の中で、母子・父子家庭については、一律8万円を記入すること。

(2)「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」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。

(3)「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」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。

(4)「障害者、特別障害者、寡婦(夫)、勤労学生(の別)」欄には、地方税法に定める障害者若しくは特別障害者、寡婦(夫)又は勤労学生であるときに該当するものを○で囲んでください。

(5)「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」欄には、地方税法附則第6条第2項(肉用牛の売却による農業所得免除)の免除を受けているときに、その免除に係る所得額を記入してください。

(6)「本年の災害」欄には、母子家庭の場合に、児童扶養手当法第12条に基づくその損失の金額を記入してください。

⑧の欄

「精神保健福祉手帳」欄には、手帳番号、障害等級及び有効期限を記入してください。

⑨の欄

「自立支援医療費(精神通院)受給者番号」欄には、自立支援医療費(精神通院)の受給者番号及び有効期限を記入してください。

⑩の欄

「児童扶養手当」欄には、助成対象者が児童扶養手当法に基づく児童手当を受給している場合には、交付している手当証書の番号を記入してください。

⑪の欄

「年金証書番号」欄には、助成対象者が年金を受給している場合は、当該年金証書の番号を記入してください。

様式第3号(その1:者受給券)(第5条関係)

(表)

(裏)

滋賀県内のみ有効				注意事項							
 精神科通院医療費受給券				<p>1 この券は、自立支援医療受給者証(精神通院)に記載されている医療機関等で、精神障害の通院医療を受けたときに限り、その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 この券の記載事項に変更が生じたときは、速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>4 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>5 受給者(助成対象者)の資格がなくなったときは、この券を速やかに市長に返してください。</p> <p>6 この券は、他人に譲り渡すことはできません。</p> <p style="text-align: center;">精神科通院医療費助成番号</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30px;">県事業</td> <td style="width: 30px;">70</td> <td>精神障害者(児)</td> </tr> <tr> <td>市町事業</td> <td>71</td> <td>精神障害者(児)</td> </tr> </table>		県事業	70	精神障害者(児)	市町事業	71	精神障害者(児)
県事業	70	精神障害者(児)									
市町事業	71	精神障害者(児)									
助番	成号	受給者番号									
受給者	居住地										
	氏名										
	生年月日										
有効期間	年 月 日 から										
	年 月 日 まで										
発行機関及び	機長印										
交付年月日											
<p>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。</p>											

様式第3号(その2：老人助成券)(第5条関係)

(表)

(裏)

滋賀県内のみ有効				注意事項							
(精老)		精神科通院医療費助成券		<p>1 この券は、高齢者の医療の確保に関する法律等に定める医療(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)に記載されている医療機関等で受けたとき、支払うべき一部負担金(高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による。)を公費負担するための券ですから、大切に保持してください。</p> <p>2 当該医療機関等で受療するときは、健康手帳等にこの券を添えて提出してください。</p> <p>3 この券の記載事項に変更が生じたときは、速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>4 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>5 受給者(助成対象者)の資格がなくなったときは、この券を速やかに市長に返してください。</p> <p>6 この券は、他人に譲り渡すことはできません。</p> <p style="text-align: center;">精神科通院医療費助成番号</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">県事業</td> <td style="width: 10%;">75</td> <td style="width: 80%;">精神障害老人</td> </tr> <tr> <td>市町事業</td> <td>76</td> <td>精神障害老人</td> </tr> </table>		県事業	75	精神障害老人	市町事業	76	精神障害老人
県事業	75	精神障害老人									
市町事業	76	精神障害老人									
助番	成号	受給者番号									
受給者	居住地										
	氏名										
	生年月日										
有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで								
発行機関及び	機長印										
交付年月日											
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。											

様式第4号(第7条関係)

<p>精神科通院医療費(受給券・助成券)再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>甲 賀 市 長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 ㊟</p> <p>精神科通院医療費(受給券・助成券)を { 汚 損 } しましたので再交付されたく申請し { 破 損 } { 亡 失 }</p> <p>ます。</p>				
助 成 対 象 者	受 給 券	助成番号	受給者番号	
	居 住 地			
	氏 名		生年月日	年 月 日
保 護 者	住 所 (居 住 地)			
	氏 名			
再 交 付 申 請 の 理 由				

- (注) 1 汚損、破損した受給券を添付してください。
2 ご本人が署名する場合は、印かんは不要です。

様式第5号(第10条関係)

精神科通院医療費助成申請書		医 科
		年 月 日
甲 賀 市 長 様		
申 請 者 住 所 氏 名		印
甲賀市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、精神科通院医療費の助成をされたく申請します。		
助 成 申 請 額	金	円
受 療 年 月	年 月 日 分 (通院)	
受 給 券	助成番号	受給者番号
助成対象者氏名		
保 險 者 名		
摘 要		
添付事項		
1		
2		
3		
(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、印かんは不要です。		
支払決定額		※ 円

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	
甲 賀 市 長 様		届 出 者 住 所 氏 名 ⑩	
甲賀市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 お よ び 届 出 事 項	助 成 対 象 者	本 人	現住所
			氏 名
	保 護 者	現住所	
		氏 名	
	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
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、印かんは不要です。

様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第5条関係)

様式第3号 (その1: 者受給券) (第5条関係)

様式第3号 (その2: 老人助成券) (第5条関係)

様式第4号 (第7条関係)

様式第5号 (第10条関係)

様式第6号 (第11条関係)

様式第7号 (第14条関係)