

## 武豊町後期高齢者福祉医療費給付要綱

### (目的)

第1条 この告示は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）で定める医療の一部負担金の支払い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 この告示により、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、本町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で定める医療を受けることができる者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 武豊町障害者医療費支給条例（昭和57年条例第29号）に規定する受給資格者（同条例第4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。）
- (2) 武豊町母子・父子家庭医療費支給条例（昭和53年条例第26号）に規定する受給資格者（同条例第2条第2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) 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、前々年とする。）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、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（1月から7月までの間にあつては、前々年とする。）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207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。）
- (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る者

(6) 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（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

(7) 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（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。）の地方税法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第6条第2項に規定する要保護者であるもの

(8) 武豊町精神障害者医療費支給条例（平成19年条例第21号）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。）

（居住地特例）

第3条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2第1項各号に規定する病院、診療所、施設又は住居（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、本町の区域外に住所を変更したと認められる前条各号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する。

2 病院等に入院等したことにより、本町の区域内に住所を変更したと認められる前条各号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しない。

（適用除外）

第4条 第2条及び前条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、支給対象者とししない。

(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（平成6年法律第30号）第14条による支援給付を受けている者

(3) 法令の規定により、この告示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 この告示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（様式第1号）に受給資格者であることを証する書類を添えて町長に申請し、この告示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（様式第2号。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。

2 町長は、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に受給資格者でなくなる場合は、受給資格者となくなる日。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、第2号及び第8号に該当する受給資格者の有効期限は、同各号において引用する条例に規定する有効期限とする。

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8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号）に有効期限の後も引き続き受給資格者であることを証明することができる書類を添えて町長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請には、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「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。」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」と読み替える。

3 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、町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(様式第4号)を町長に提出し、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、これを町長に返還しなければならない。

(医療費の支給)

第8条 町長は、受給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、第2条第8号に規定する受給資格者のうち、自立支援認定者は、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号に規定する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、診療報酬の算定方法の例により算定した額(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 町長は、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いがあったときは、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(様式第5号)を町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第8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町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項の規定により町長から支払いを受ける医療機関等は、後期高齢者福祉

医療費請求書を町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 町長は、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いを受けたときは、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 町長は、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 この告示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(様式第6号)に、当該変更のあったことを証する書類を添えて町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(様式第7号)により、町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、第三者行為による被害届(様式第8号)により、町長に届け出なければならない。

(添付書類の省略)

第14条 町長は、この告示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 町長は、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 町長は、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。

(雑則)

第17条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

(武豊町福祉給付金支給要綱の廃止)

2 武豊町福祉給付金支給要綱(昭和58年4月1日)は、廃止する。

(経過措置)

3 この告示の施行の日(以下「施行日」という。)前日において、廃止前の武豊町福祉給付金支給要綱(以下「旧要綱」という。)第3に規定する支給対象者に該当する者のうち、この告示の受給資格者に該当しない者については、施行日からその者が受給資格者となるまでの間は、その者を受給資格者とみなして、この告示の規定を適用する。

4 この告示の施行日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。

5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成25年法律第106号)附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされた支援給付を受けている者は、第2条及び第3条の規定にかかわらず、受給資格者としな

附 則(平成20年告示第24号)

この告示は、公布の日から施行し、改正後の武豊町特定疾患医療費支給要綱及び武豊町後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成25年4月1日告示第9号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年9月29日告示第18号)

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成27年12月28日告示第19号)

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際、現に改正前の武豊町後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づき作成されている諸様式は、当分の間使用することができる。

附 則（平成29年9月26日告示第22号）

この告示は、平成29年9月26日から施行する。

附 則（平成30年12月18日告示第25号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年3月24日告示第12号）

この告示は、公布の日から施行する。

様式第1号(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
武豊町長				
住 所				
申請者 氏 名				
電 話				
次のとおり関係書類を添えて申請します。				
受 給 者 番 号				個人番号
受 給 者	住 所			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 女
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	住所		
		氏名		
	保 険 者 等 の 番 号 名 称			
	記 号 番 号			
	取 得 年 月 日	年 月 日		
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 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 ひとり暮らし 7 寝たきり・認知症 8 精神障害者手帳所持 9 自立支援受給者	
備 考				

- 1 資格認定に必要な課税関係書類の閲覧をすること。
- 2 後期高齢者医療高額療養費相当額を愛知県後期高齢者医療広域連合から武豊町へ支払いすること。


以上2項について同意します。

氏名.....



様式第2号(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									
公費負担者番号	8	9	2	3	4	4	7	0	
公費負担医療の受給者番号									
受給者	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	愛知県知多郡 武豊町長 								
交付年月日	年 月 日								

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出してください。

(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、この証を町長に返してください。
4 氏名、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、町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、町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 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、町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。
(問い合わせ先)
武豊町役場 TEL (0569) 72-1111

様式第3号(第6条関係)

後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書				
				年 月 日
武豊町長				
住所				
申請者 氏 名				
電 話				
次のとおり関係書類を添えて申請します。				
受 給 者 番 号				個人番号
受 給 者	住 所			
	フリガナ	生年月日	年 月 日	
	氏 名	性 別	男 女	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者	住所		
		氏名		
	保 険 者 等 の 番 号 名 称			
	記 号 番 号			
	取 得 年 月 日	年 月 日		
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 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 ひとり暮らし 7 寝たきり・認知症 8 精神障害者手帳所持 9 自立支援受給者	
備 考				

- 1 資格認定に必要な課税関係書類の閲覧をすること。
- 2 後期高齢者医療高額療養費相当額を愛知県後期高齢者医療広域連合から武豊町へ支払いすること。

以上2項について同意します。

氏名.....

様式第4号(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

武 豊 町 長

住所  
申請者 氏名  
電話

次のとおり申請します。

受給者番号					
受 給 者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	性 別	男 女	
再交付の理由		1 破損			
		2 汚損			
		3 紛失			
		事情をお書きください。			
再交付年月日		年 月 日			

様式第5号(第9条関係)

後期高齢者福祉医療費支給申請書

県 町

受給者番号				入院 外来 補装具		
受給者	氏名			加入医療保険	被保険者等の氏名	
	生年月日	年	月		日	保険者等の番号
					保険者等の名称	
					記号番号	
診療年月	総医療費 (総点数)	保険給付額	高額療養費	一部負担金	自己負担額	
年 月分	円	円	円	円	円	
年 月分						
年 月分						
年 月分						
支給申請額 円 上記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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話 武豊町長						
振込先金融機関名		預金種類	口座番号	フリガナ 口座名義人		
銀行 本店 信用金庫 支店 農協 労働金庫		普通		-----		

様式第6号(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

武 豊 町 長

住 所  
申請者 氏 名  
電 話

次のとおり変更があったので、関係書類を添えて届け出します。

受 給 者 番 号		個人番号	
区 分		新	旧
受 給 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日		
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 等 の 住 所		
	フ リ ガ ナ		
	被 保 険 者 等 の 氏 名		
	受 給 者 と の 続 柄		
	保 険 者 等 の 番 号 名 称		
	記 号 番 号		
	取 得 終 了 年 月 日		
変 更 事 由	<input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 転 居 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	変 更 年 月 日	年 月 日	

様式第7号(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

武 豊 町 長

住 所  
申請者 氏 名  
電 話

次のとおり届け出します。

受 給 者 番 号		個人番号	
区 分		喪 失	
受 給 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日		
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 等 の 住 所		
	フ リ ガ ナ		
	被 保 険 者 等 の 氏 名		
	受 給 者 と の 続 柄		
	保 険 者 等 の 番 号 名 称		
	記 号 番 号		
	取 得 終 了 年 月 日		
		喪 失 事 由	<input type="checkbox"/> 転 出 ( ) <input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )
	喪 失 年 月 日		年 月 日

※受給者証を返却できないときは、次にその理由を記入してください。

第三者行為による被害届

年 月 日										
武 豊 町 長					受給者 住所 氏名 電話 ( ) ㊞					
次のとおり届けます。										
事故発生日		年 月 日			事故発生場所					
受給者番号・医療証番号		社保・国保の保険者名			事故原因と状況					
被害者名 (被保険者名)		被保険者証 記号・番号			職 業					
		フリガナ			続 柄		性 別 男・女			
		氏 名			生年月日		年 月 日			
第 三 者 に 関 する 事 項	運 転 者		氏 名			生年月日		年 月 日		
			住 所 (〒 — )			電 話 ( )				
			職 業							
	保 有 者		氏 名			生年月日		年 月 日		
			住 所 (〒 — )			電 話 ( )				
			職 業							
			運 転 者 との関係			本人・親戚(続柄)・事業主・その他( )				
	契 約 者		氏 名			生年月日		年 月 日		
			住 所 (〒 — )			電 話 ( )				
			職 業							
			運 転 者 との関係			本人・親戚(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 (対人)		有		保険会社			支店名		課 名	担 当 者 名
		無		証書番号			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		
		-----				国保診療開始日		年 月 日		
転医後		-----				診療見込期間				
		-----				診療見込金額		円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明 4 念書等