

瀬戸市精神障害者医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 27 年 3 月 27 日

瀬戸市長 増岡 錦也

瀬戸市規則第 14 号

瀬戸市精神障害者医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

瀬戸市精神障害者医療費助成条例施行規則（平成 15 年瀬戸市規則第 18 号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
	<p><u>(定義)</u></p> <p><u>第 1 条の 2 この規則において、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。</u></p> <p><u>(1) 通院者 条例第 2 条第 1 号の通院者をいう。ただし、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 54 条第 3 項に規定する自立支援医療受給者証（以下「自立支援医療受給者証」という。）に記載された指定自立支援医療機関が愛知県外である者及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）による医療を受けることができる者であって条例第 3 条第 4 項第 4 号に該当しないものを除く。</u></p> <p><u>(2) 入院者 条例第 2 条第 2 号の入院者をいう。ただし、同条第 1 号の通院者のうち自立支援医療受給者証に記載された指定自立支援医療機関が愛知県外である者及び高齢者の医</u></p>

(受給者証の交付申請)

第3条 条例第5条第1項の規定による受給者証の交付を受けようとする受給資格者は、精神障害者医療費受給者証等交付・更新申請書兼精神障害者医療費受給資格等変更・喪失届（第1号様式。以下「交付等申請書兼変更等届」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、受給資格者に該当すると認めるときは、次に掲げる者に当該各号に定める精神障害者医療費受給者証を交付する。ただし、条例第3条第1項第2号に該当する受給者が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54条第3項に規定する自立支援医療受給者証（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る。以下「自立支援医療受給者証」という。）に記載された指定自立支援医療機関が愛知県外である者（以下「自立支援医療機関が県外者」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による医療を受けることができる者（以下「後期高齢該当者」という。）であるときは、精神障害者医療費受給者証に代えて精神障害者医療費受給資格認定書（第4号様式。以下「認定書」という。）を交付するものとする。

(1) 条例第3条第1項第1号に該当する者 精神障害者医療費受給者証（第2号様式。以下「全疾病受給者証」という。）

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つて条例第3条第4項第4号に該当しないものを含む。

(受給者証等の交付申請)

第3条 条例第5条第1項の規定による受給者証の交付を受けようとする受給資格者又は入院者に係る精神障害者医療費の助成を受けようとする受給資格者は、精神障害者医療費受給者証等交付・更新申請書兼精神障害者医療費受給資格等変更・喪失届（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、受給資格者に該当すると認めるときは、次に掲げる者に当該各号に定める証明書（以下「受給者証等」という。）を交付する。

(1) 通院者 精神障害者医療費受給者証（第2号様式。以下「受給者証」という。）

<p>(2) <u>条例第3条第1項第2号に該当する者 精神障害者医療費受給者証</u> (第3号様式。以下「<u>通院受給者証</u>」という。)</p>	<p>(2) <u>入院者 精神障害者医療費受給資格認定書</u> (第3号様式。以下「<u>認定書</u>」という。)</p>
<p>3 第1項に規定する申請には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。</p>	<p>3 第1項に規定する申請には、次の各号に掲げる<u>区分に応じ、当該各号に掲げる書類を添えなければならない。</u></p>
<p>(1) <u>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項に規定する1級又は2級の精神障害者保健福祉手帳</u> (以下「<u>精神障害者保健福祉手帳</u>」という。)の交付を受けている場合においては、<u>当該精神障害者保健福祉手帳</u></p>	<p>(1) <u>受給者証の交付を申請する場合</u></p> <p>ア <u>自立支援医療受給者証</u></p> <p>イ <u>国民健康保険法(昭和33年法律第192号)若しくは高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者であることを証する被保険者証又は社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であることを証する被保険者証、組合員証若しくは加入者証</u> (以下「<u>被保険者証等</u>」という。)</p> <p>ウ <u>国民健康保険法又は社会保険各法に規定する高齢受給者証</u> (以下「<u>高齢受給者証</u>」という。)が交付されている場合においては、<u>当該高齢受給者証</u></p>
<p>(2) <u>自立支援医療受給者証</u></p>	<p>(2) <u>認定書の交付を申請する場合</u></p> <p>ア <u>自立支援医療受給者証、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項に規定する1級若しくは2級の精神障害者保健福祉手帳</u> (以下「<u>精神障害者保健福祉手帳</u>」という。)又は<u>精神科の医師の診断書(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5条に規定する精神障害者で、精神疾患による入院治療が必要と証明するもの。以下「<u>診断</u></u></p>

<p>(3) <u>国民健康保険法（昭和33年法律第192号）若しくは高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者であることを証する被保険者証又は社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であることを証する被保険者証、組合員証若しくは加入者証（以下「被保険者証等」という。）</u></p> <p>(4) <u>国民健康保険法又は社会保険各法に規定する高齢受給者証（以下「高齢受給者証」という。）が交付されている場合においては、当該高齢受給者証</u></p>	<p><u>書」という。）</u></p> <p><u>イ 被保険者証等</u></p> <p><u>ウ 高齢受給者証が交付されている場合においては、当該高齢受給者証</u></p> <p>4 <u>受給者証等の有効期間は、条例第3条の受給資格を有する期間のうち、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める期間とする。</u></p> <p>(1) <u>自立支援医療受給者証の受給者 第1項の規定による申請があつ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。次号において「開始日」という。）から当該自立支援医療受給者証に記載された支給認定の有効期限までの期間</u></p> <p>(2) <u>精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 開始日から当該精神障害者保健福祉手帳の有効期限までの期間</u></p> <p>(3) <u>診断書により証明された者 当該診断書に記載された入院の期間</u></p> <p>(<u>受給者証等の更新申請等</u>)</p>
<p>(<u>認定書の交付申請</u>)</p> <p>第3条の2 <u>精神障害者医療費の助成を受けようとする条例第3条第1項第3号又は第4号に規定する受給資格者は、交付等申請書兼変更等届を市長に提出しなければならない。</u></p>	<p>(<u>受給者証等の更新申請等</u>)</p> <p>第3条の2 <u>受給者証等の交付を受けた者（以下「受給者」という。）が、有効期限の後も引き続き受給者証等の交付を受けようとするときは、あらかじめ、精神障害者医療費受給者証等</u></p>

	<p><u>交付・更新申請書兼精神障害者医療費受給資格等変更・喪失届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前条第3項の書類を添えて市長に提出しなければならない。</u></p>
<p>2 <u>市長は、前項の規定による申請があった場合において、受給資格者に該当すると認めるときは、認定書を交付するものとする。</u></p>	<p>2 <u>前項に規定する申請には、前条第2項及び第4項の規定を準用する。この場合において、前条第4項中「第1項の規定による申請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。</u></p>
<p>3 <u>第1項に規定する申請には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。</u></p> <p>(1) <u>精神障害者保健福祉手帳又は精神科の医師の診断書（精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者で、精神疾患による入院治療が必要と証明するもの。以下「診断書」という。）</u></p> <p>(2) <u>被保険者証等</u></p> <p>(3) <u>高齢受給者証が交付されている場合においては、当該高齢受給者証（受給者証等の有効期間）</u></p>	<p>3 <u>受給者は、受給者証の有効期間を満了したときは、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><u>第3条の3 全疾病受給者証、通院受給者証及び認定書（以下「受給者証等」という。）の有効期間は、条例第3条の受給資格を有する期間のうち、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める期間とする。</u></p> <p>(1) <u>条例第3条第1項第1号に該当する者 第3条第1項の規定による申請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。）から自立支援</u></p>	

医療受給者証に記載された支給認定の有効期限又は精神障害者保健福祉手帳の有効期限のいずれか早い日までの期間

(2) 条例第3条第1項第2号に該当する者 開始日から自立支援医療受給者証に記載された支給認定の有効期限までの期間

(3) 条例第3条第1項第3号に該当する者（精神保健福祉法第29条又は第29条の2の規定に基づき措置された者を除く。） 第3条の2第1項の規定による申請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）から精神障害者保健福祉手帳の有効期限までの期間

(4) 条例第3条第1項第4号に該当する者 診断書に記載された入院の期間

(受給者証等の更新申請等)

第3条の4 受給者証等の交付を受けた者（以下「受給者」という。）が、有効期限の後も引き続き受給者証等の交付を受けようとするときは、あらかじめ、交付等申請書兼変更等届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第3条第3項又は第3条の2第3項の書類を添えて市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、第3条第2項、第3条の2第2項及び前条の規定を準用する。この場合において、前条第1号中「第3条第1項の規定による申請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、前条第3号中「第3条の2第1項の規定による申請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」と読み替える。

3 受給者は、全疾病受給者証又は通院受給者証の有効期間を満了したときは、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。

(受給者証等の再交付申請)

第4条 受給者は、受給者証等を損傷し、汚損し、又は亡失したときは、医療費受給者証等再交付申請書（第5号様式）を市長に提出して、その再交付を申請することができる。

2及び3 <省略>

(精神障害者医療費の助成申請)

第5条の2 条例第6条第2項又は第3項の規定により精神障害者医療費の助成を受けようとする受給者は、精神障害者医療費助成申請書（第6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、次に掲げる書類を添えなければならない。

(1) <省略>

(2) 国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律又は社会保険各法の規定による医療に関する給付（社会保険各法による付加給付にあっては、当該給付を含む。）が行われたことを明らかにすることができる書類

(3) <省略>

(4) <省略>

(5) <省略>

(6) <省略>

(受給資格喪失の届出)

(受給者証等の再交付申請)

第4条 受給者は、受給者証等を損傷し、汚損し、又は亡失したときは、医療費受給者証等再交付申請書（第4号様式）を市長に提出して、その再交付を申請することができる。

2及び3 <省略>

(精神障害者医療費の助成申請)

第5条の2 条例第6条第2項又は第3項の規定により精神障害者医療費の助成を受けようとする受給者は、精神障害者医療費助成申請書（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、次に掲げる書類を添えなければならない。

(1) <省略>

(2) 国民健康保険法又は社会保険各法による高額療養費が支給されたことを証する書類（高額療養費の支給を受けた場合に限る。）

(3) 社会保険各法による付加給付が支給されたことを証する書類（付加給付の支給を受けた場合に限る。）

(4) <省略>

(5) <省略>

(6) <省略>

(7) <省略>

(受給資格喪失の届出)

<p>第8条 受給者は、条例第3条第1項に規定する受給資格者に該当しなくなったときは、速やかに、<u>交付等申請書兼変更等届に受給者証等</u>を添えて、市長に届け出なければならない。</p> <p>(第三者の行為による被害の届出)</p> <p>第9条 条例第7条に規定する精神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の届出は、第三者の行為による被害届(第7号様式)によるものとする。</p> <p>(氏名変更等の届出)</p> <p>第10条 条例第7条の規則で定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>(1)及び(2) <省略></p> <p>(3) <u>精神障害者保健福祉手帳の記載事項</u></p> <p>(4)から(9)まで <省略></p> <p>2 受給者は、前項各号のいずれかについて変更があったときは、速やかに、<u>交付等申請書兼変更等届に受給者証等及び変更事項を証する書類</u>を添えて、市長に届け出なければならない。</p>	<p>第8条 受給者は、条例第3条第1項に規定する受給資格者に該当しなくなったときは、速やかに、<u>精神障害者医療費受給者証等交付申請書兼精神障害者医療費受給資格等変更・喪失届に受給者証</u>を添えて、市長に届け出なければならない。</p> <p>(第三者の行為による被害の届出)</p> <p>第9条 条例第7条に規定する精神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の届出は、第三者の行為による被害届(第6号様式)によるものとする。</p> <p>(氏名変更等の届出)</p> <p>第10条 条例第7条の規則で定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>(1)及び(2) <省略></p> <p>(3) <u>医療機関等</u></p> <p>(4)から(9)まで <省略></p> <p>2 受給者は、前項各号のいずれかについて変更があったときは、速やかに、<u>精神障害者医療費受給者証等交付申請書兼精神障害者医療費受給資格等変更・喪失届に受給者証及び変更事項を証する書類</u>を添えて、市長に届け出なければならない。</p>
---	--

第2号様式から第6号様式までを次のように改める。

第 2 号様式（第 3 条関係）

㊦ 精神障害者医療費受給者証 （全疾病使用可） 自立支援医療（精神通院）の指定医療機関においては、21公費優先			
受給者番号			
受 給 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日		男・女
有効期間			
発行機関名 及 び 印		愛知県瀬戸市長 印	
交付年月日			

第 3 号様式(第 3 条関係)

精		精神障害者医療費受給者証	
障害者総合支援法第 5 4 条第 3 項に規定する自立支援医療（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第 1 条の 2 第 3 号に規定する精神通院医療）を受ける場合のみ有効			
受 給 者 番 号			
受 給 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日		男・女
指 定 自 立 支 援 医 療 機 関		自立支援医療受給者証のとおり	
有 効 期 間		自立支援医療受給者証のとおり	
発 行 機 関 名 及 び 印		愛知県瀬戸市長 印	
交 付 年 月 日			

第 4 号様式(第 3 条関係)

精神障害者医療費受給資格認定書			
番 号			
受 給 資 格 者	住 所		
	氏 名		男・女
	生 年 月 日	年	月 日
指定自立支援医療機関又は担当医療機関			
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 瀬 戸 市 長 印	
交 付 年 月 日		年	月 日

第 5 号様式(第 4 条関係)

医療費受給者証等再交付申請書			
受給者番号		氏名	
住 所			
生 年 月 日			性 別
<p>医療費受給者証を 損傷・汚損・亡失したので、再交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 瀬戸市長</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 (受給資格者)</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: center;">記 入 者 (記入者が 受給者の 場合は 記入不 要)</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>			

第 6 号様式(第 5 条の 2 関係)

精神障害者医療費助成申請書

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者 住所
 (受給資格者) 氏名 印
 電話
 記入者 氏名
 (記入者が受給
 資格者の場合
 は記入不要) 続柄()

保険者に医療給付内容等の確認をすることに同意し、以下のとおり福祉医療費の助成を申請します。

受給者番号		申請理由	
受給者氏名			
生年月日		病院名	
加入保険者名			
記号番号			
被保険者名			
区分			

振込先	銀行名	
	支店名	
	預金種別 口座番号	
	名義人	

(口座名義人が受給者でない場合に記入してください。)
 助成決定金額については、_____に受領委任します。
 委任者(受給者) _____ 印

受診期間・日数	
医療費総額(円)	
高額療養費等(円)	
申請額(円)	

第 6 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第7号様式(第9条関係)

受給者・相手方記入		第三者行為による被害届 (福祉医療用)					
		年 月 日					
(宛先) 瀬戸市長 次のとおり届け出ます。	受給者	住所					
		氏名		⑩			
	記入者	電話		() -			
		氏名					
		受給者との続柄					
事故の状況(日時・場所・事故原因等)							
受給者	健康保険組合等	保険者名称		記号・番号		・	
	受給者番号	05-		職業			
	フリガナ			性別		男 ・ 女	
	氏名			生年月日		年 月 日	
第三者(相手方)に関する事項	運転者	氏名			生年月日		年 月 日
		住所					
		職業			電話	() -	
	保有者 <input type="checkbox"/> 運転者と同じ	氏名			生年月日		年 月 日
		住所					
		職業			電話	() -	
		運転者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
	契約者 <input type="checkbox"/> 運転者と同じ <input type="checkbox"/> 保有者と同じ	氏名			生年月日		年 月 日
		住所					
		職業			電話	() -	
		運転者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
	自賠責保険	有 無	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
(対人)	無	証券番号			電話	() -	
医療機関		傷病名		初診日		年 月 日	
当初	所在地			保険診療		有 ・ 無	
	名称			保険診療開始日		年 月 日	
転医後	所在地			診療見込期間			
	名称			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下さい。

1. 事故発生状況報告書 2. 委任状兼同意書 3. 交通事故証明書等

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の瀬戸市精神障害者医療費助成条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定は、施行日以後の診療に係る精神障害者医療費の助成から適用し、施行日前に受けた診療に係る精神障害者医療費の助成については、なお従前の例による。
- 3 改正前の瀬戸市精神障害者医療費助成条例施行規則第3条第2項第1号の規定により交付された精神障害者医療費受給者証は、新規則第3条第2項第2号の規定により交付された通院受給者証とみなす。

(準備行為)

- 4 精神障害者医療費の助成に関する手続その他この規則を施行するために必要な準備行為は、この規則の施行前において行うことができる。