

春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく後期高齢者医療の一部負担金の支払いが困難な者の生活の安定を図るため、後期高齢者福祉医療費を支給することについて必要な事項を定めるものとする。

(受給資格者)

第2条 この要綱による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、市内に住所を有する後期高齢者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) 春日井市医療費の支給に関する条例（昭和48年春日井市条例第17号。以下「条例」という。）第3条第1項第3号、第4号及び第5号アに該当する者並びに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項の表の1級又は2級に該当する精神障害者保健福祉手帳所持者（以下「精神障害者保健福祉手帳所持者」という。）
- (2) 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条の規定に定める額以下であるもの
- (3) 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
- (4) 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又は入院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又は入院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者

(5) 独り暮らしの者で次のアからエまでのいずれにも該当するもののうち、後期高齢者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。）が課せられないもの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もの（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ものを除く。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

ア 住民基本台帳の世帯を単独で構成しているもの

イ 市内に3親等内の親族がいないもの

ウ 3親等内の親族から経済的な援助を受けていないもの

エ 地方税法上の被扶養者になっていないもの

(6) 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、次のアからウまでのいずれにも該当するもので、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の地方税法の規定による市町村民税が課せら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もの又は生活保護法第6条第2項に規定する要保護者であるもの

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第27条の要介護認定（同法第28条の規定により更新された場合も含む。）において、要介護度4又は要介護度5の認定を受け、かつ、当該認定の有効期間の初日から3か月以上経過しているもの

イ 要介護認定に係る主治医意見書又は受給資格の申請時点の状態を示す主治医意見書における日常生活の自立度について、障害高齢者の日常生活自立度

の判定がB 1、B 2、C 1若しくはC 2のいずれか又は認知症高齢者の日常生活自立度の判定がⅢa、Ⅲb、Ⅳ若しくはMのいずれか判定されているもの
ウ 医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税が課せられている者の地方税法上の被扶養者になっていないもの
(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、診療所又は施設（以下この条において「病院等」という。）に入院又は入所（以下この条において「入院等」という。）したことにより、本市の区域外に住所を変更したと認められる前条第1号から第4号及び第6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市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、受給資格者としな
(適用除外)

第4条 前2条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、支給対象としな

- (1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者
- (2) 法令の規定によりこの要綱と同等の給付を受けることができる者
(受給者証の交付)

第5条 後期高齢者福祉医療費の支給を受けようとする受給資格者（第2条各号に規定する者のうち、同条第3号及び第4号に該当する者を除く。）は、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証交付・更新申請書（第1号様式）。以下「交付申請書」という。）に受給資格者であることを証する書類を添えて市長に後期高齢者福祉医療費受給者証（第2号様式。以下「受給者証」という。）の交付を申請しなければならない。

ただし、次項の規定により申請を行った者については、この限りでない。

2 受給資格者であることを証する書類（後期高齢者医療被保険者証を除く。）の交付の申請を行い、その交付が見込まれる者は、交付申請書に後期高齢者医療被保

険者証等及び当該交付の申請をしたことが分かる書類を添えて市長に受給者証の交付の申請をすることができる。

- 3 市長は、前2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。
- 4 市長は、第1項又は第2項の申請があった場合において、その者が受給資格者でないことを確認したときは、受給資格申請結果通知書（第2号様式の2）によりその旨を通知するものとする。
- 5 受給者証の有効期間は、第1項または第2項に規定す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、受給資格者でなくなる場合は、受給資格者でなくなる日。以下「有効期限」という。）までとする。
- 6 前項の規定にかかわらず、第2条第1号に規定する者のうち、条例第3条第1項第3号に該当する者は交付をした年の翌年から起算して3年目の7月31日、条例第3条第1項第4号に該当する者は交付をした日後最初に到来する10月31日、条例第3条第1項第5号アに該当する者は自立支援医療受給者証（精神通院）の有効期間、精神障害者保健福祉手帳所持者は精神障害者保健福祉手帳の有効期間を受給者証の有効期限とする。
- 7 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項の規定により後期高齢者福祉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、交付申請書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市長に提出しなければならない。ただし、公

簿等により、証明すべき事実を確認できるときは当該申請書を省略することができる。

2 前条第3項及び第5項の規定は、前項の場合に準用する。この場合において、前条第5項中「第1項又は第2項に規定す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。

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、速やかに市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、医療(費)受給者証・支払証明書・認定書(紛失・き損)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。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項の申請書には、その受給者証を添えなければならない。

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、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

(医療費の支給)

第8条 市長は、受給者が次の各号に掲げる場合に該当するときは、それぞれ当該各号に定める額を後期高齢者福祉医療費として支給する。

(1) 受給者の疾病又は負傷について後期高齢者医療の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場合 その満たない額に相当する額

(2) 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1項に規定する支給認定を受けてい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施行令(平成18年政令第10号)第

1 条の 2 第 3 号の精神通院医療に係る医療費を負担した場合 自立支援医療の給付を受けた後の自己負担額に相当する額

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）の療養に要する費用額の算定方法の例により算定した額（当該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 市長は、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。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、当該医療費を受給資格者若しくはその三親等内の親族又はこれらの者が指定した者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、後期高齢者福祉医療費の支給があったものとみなす。

（支給申請）

第 9 条 前条第 3 項ただし書の規定により後期高齢者福祉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（第 4 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、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明する書類、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。

（医療費の請求）

第 10 条 第 8 条第 3 項の規定により市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市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 市長は、受給者が後期高齢者福祉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、又は既に支給した後期高齢者福祉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 市長は、偽りその他不正の手段により後期高齢者福祉医療費の支給を受けた者があるときは、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 この要綱により後期高齢者福祉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（第5号様式）に、当該変更のあったことを証する書類を添えて市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条の各号に掲げる要件

2 受給者がその受給資格を失ったときは、速やかに、医療（費）受給資格喪失届（第6号様式）により、市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、後期高齢者福祉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、第三者の行為による被害届（第7号様式）により、市長に届けなければならない。

(報告)

第14条 市長は、後期高齢者福祉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15条 市長は、後期高齢者福祉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。

(添付書類等の省略)

第16条 市長は、この要綱の規定により提出する申請書又は届書に添えて提出する書類等による証明事項を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。

(雑則)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(春日井市福祉給付金支給要綱の廃止)

2 春日井市福祉給付金支給要綱（昭和58年4月1日施行）は、廃止する。

(経過措置)

3 この要綱の施行の日の前日において、廃止前の春日井市福祉給付金支給要綱第3条に規定する支給対象者に該当する者で、この要綱に基づく受給資格者に該当する者は、この要綱の規定に基づく受給資格者とみなす。

4 第5条第4項の規定にかかわらず、第2条第1項第1号に規定する者のうち条例第3条第12項第2号に該当する受給者証の有効期限は、平成22年7月31日までの間に交付するものに限り、同日までとすること。

- 5 この要綱の規定は、平成20年4月1日以後に行われた診療等に係る医療費について適用し、同日前に行われた診療等に係る医療費については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 平成22年3月31日において改正前の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱第3条に規定する居住地特例に該当する者のうち、改正後の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱第3条の受給資格者に該当しない者については、平成22年7月31日までの間は、改正後の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱第3条の受給資格者とみなす。
- 3 この要綱の規定は、平成22年4月1日以後行われた診療等に係る医療費について適用し、同日前に行われた診療等に係る医療費については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成31年7月31日以前に、改正後の第5条第1項に基づき交付された春日井市医療費の支給に関する条例第3条第1項第3号に該当する者の受給者証の有効期限は、改正後の第5条第4項の規定にかかわらず、平成31年7月31日とする。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

- 2 この要綱の施行の際、改正前の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて調製されている用紙類は、改正後の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することができる。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、改正前の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて調製されている用紙類で現に使用されているものは、改正後の春日井市後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市高齢者福祉医療費給付要綱の規定は、公布の日以後の申請等に係る添付書類等について適用し、同日前に申請のあった添付書類については、なお従前の例による。

第1号様式（第5条関係）

その1

後期高齢者福祉医療費受給者証交付・更新申請書

()

		受給者番号	
氏名		生年月日	
住所 (居住地)			
加入状況 医療保険の	被保険者番号	保険者番号	
	保険者の名称		
受給資格取得事由			
認定区分			
備考			
<p>上記のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の交付を申請し、次のことに同意します。</p> <p>(1) 医療費受給資格の確認及び医療費支給のため公簿の閲覧をすること。</p> <p>(2) 医療費受給資格の確認及び医療費支給のため後期高齢者医療広域連合に加入状況及び給付内容の照会をすること。</p> <p>(3) 医療費支給のため医療機関に受診内容の照会をすること。</p> <p>(4) 高額療養費及び高額介護合算療養費に係る医療分の支給に関しては、自己負担額を春日井市が負担しているため、後期高齢者医療広域連合からの支給を春日井市が受領すること。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>(宛先) 春日井市長</p>			


その2

後期高齢者福祉医療費受給者証交付・更新申請書

()

		受給者番号			
氏名				生年月日	
住所 (居住地)					
加入 状況 の 医療 保険 の	被保険者番号			保険者番号	
	保険者の名称				
受給資格取得事由					
認定区分					
備考					
<p>上記のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の交付を申請し、次のことに同意します。</p> <ol style="list-style-type: none">医療費受給資格の確認及び医療費支給のため公簿の閲覧をすること。医療費受給資格の確認及び医療費支給のため後期高齢者医療広域連合に加入状況及び給付内容の照会をすること。医療費支給のため医療機関に受診内容の照会をすること。高額療養費及び高額介護合算療養費に係る医療分の支給に関しては、自己負担額を春日井市が負担しているため、後期高齢者医療広域連合からの支給を春日井市が受領すること。 <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名 (署名) 電話番号</p> <p>個人番号</p> <p>(宛先) 春日井市長</p>					

第2号様式（第5条関係）

		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">愛知県内のみ有効</div>
		後期高齢者福祉医療費受給者証
公費負担者番号		
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
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
発 行 機 関 名 及 び 印		愛知県春日井市 ㊤
交 付 年 月 日		年 月 日

第2号様式の2（第5条関係）

年 月 日

様

春日井市長

印

受給資格申請結果通知書

年 月 日付けで申請のありました医療費助成受給資格の認定につきましては、審査の結果、次の理由により受給資格に該当しないので通知します。

理由

第3号様式（第7条関係）

医療費受給者証再交付申請書

受給者番号	
受給（資格）者氏名	
生年月日	
住 所	
再 交 付 事 由	
<p>上記のとおり再交付を申請します。 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>(宛先) 春日井市長</p>	

第4号様式 (第9条関係)

医療費支給申請書

受給者番号			
受給(資格)者氏名			
生年月日		年 月 日	
住所			
加入 状況 医療 保険 の	被保険者氏名	記号番号	
	保険者番号	保険者の名称	
理由)		
<p>療養に要した費用について別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>(宛先) 春日井市長</p>			
支給決定金額の受領については、次の者に委任します。			
金融機関名		預金 種目	口座名義人
			フリガナ
支店		口座 番号	氏名

申請番号			
診療年月日	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
医療機関名			
医療機関コード			
区分 割合			
総医療費	円	円	円
法定給付額	円	円	円
自己負担額	円	円	円
一部負担額	円	円	円
附加給付金	円	円	円
高額療養費	円	円	円
助成額	円	円	円

後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届

区 分		新	旧	変 更 年 月 日
受給資格者	氏 名			
	住 所			
認定区分	(項目)			
	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 独り暮らし			
	7 寝たきり・認知症			
8 精神障害				
<p>上記のとおり変更したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (居住地) _____</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 (- -)</p> <p>(宛先) 春日井市長</p>				

第6号様式 (第13条関係)

医療費受給資格喪失届

受給者番号			
受給(資格)者氏名			
住所			
喪失事由			
喪失年月日	年	月	日
受給者証			
上記のとおり喪失したので届け出ます。			
年 月 日			
住所			
届出人 氏 名			
電話番号			
(宛先) 春日井市長			

第7号様式(第13条関係)

第三者行為による被害届												
								年 月 日				
(宛先) 春日井市長												
住 所 (居住地)												
受給者 氏 名												
電話番号 (- -)												
下記のとおり届け出します。												
事 故 発生日	年 月 日 午 (前・後) 時 分頃	事故発生 場 所										
被保険者証番号		保険者名 愛知県後期高齢者医療広域連合			事故原因 と状況							
被害者名 (受給者)	受給者証番号					職 業						
	フリガナ					続 柄		性別	男・女			
	氏 名					生年月日		年 月 日				
第三者・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()							
	自倍責 保険		有	保 險 会 社					証明書 番 号			
			無									
	任 意 保 険		有	保 險 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 院 後							診療見込期間					
							診療見込金額		円			