

○黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則

昭和55年 6 月 18 日

規則第10号

改正 昭和58年 2 月 1 日規則第 3 号
昭和60年 6 月 22日規則第 5 号
昭和62年 1 月 8 日規則第 3 号
平成 6 年 9 月 28日規則第 6 号
平成 9 年 3 月 12日規則第 4 号
平成 9 年 9 月 25日規則第17号
平成10年 3 月 10日規則第 5 号
平成11年 3 月 17日規則第 2 号
平成12年12月 28日規則第17号
平成13年 7 月 11日規則第16号
平成14年 4 月 5 日規則第15号
平成14年10月 1 日規則第25号
平成18年 7 月 19日規則第18号
平成20年 5 月 1 日規則第 7 号
平成28年 3 月 23日規則第 2 号
平成28年 3 月 30日規則第 3 号

黒滝村心身障害者等医療費助成条例施行規則（昭和48年 3 月規則第 3 号）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この規則は、黒滝村心身障害者等医療費助成条例（昭和55年 6 月黒滝村条例第17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 1 条の 2 条例第 2 条第 1 項に規定する規則で定める社会保険各法（以下「社会保険各法」という。）は、次の各号に掲げる法律をいう。

- (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）
- (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）

（証明書の交付申請）

第2条 条例第4条第1項の規定による証明書の交付を受けようとする者は、心身障害者医療費受給資格証交付申請書（第1号様式。以下「受給資格証交付申請書」という。）に条例第2条第1項第3号及び第4号に該当することを明らかにすることができる書類及び心身障害者に係る国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証、若しくは加入者証及び身体障害者にあつては身体障害者手帳を、知的障害者にあつては療育手帳を添えて村長に申請しなければならない。

（証明書の交付）

第3条 受給資格証交付申請書を受理した村長は申請者が条例第2条に定める要件に該当すると認めるときは条例第4条第1項の規定により心身障害者医療費受給資格証（第2号様式。以下「受給資格証」という。）を交付するものとし、当該要件に該当しないと認めるときは、その理由を附し、心身障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書（第3号様式）を交付するものとする。

2 村長は前条に規定する受給者交付申請書の提出がない場合においても、条例第2条に規定する医療費の助成を受けることができる者であることを確認したときは、前項の規定に準じて受給資格証を交付することができるものとする。

3 村長はこの規則の規定により申請書に添えなければならない書類により証明すべき事実を公簿等によつ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。

4 受給資格証の交付を受けた者（以下「対象者」という。）は受給資格証の有効期間が満了した場合には、当該受給資格証をただちに村長に返還しなければならない。

（村長が定める助成金控除額）

第4条 条例第3条第1項第4号に規定する額は、病院若しくは診療所等（保険薬局を除く。）の診療報酬明細書（訪問看護療養費明細書を含む。）又は医療保険各法に定める療養費支給申請書ごとに次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 外来療養である場合 500円

(2) 入院療養である場合 1,000円

2 ただし、前項第2号について、14日未満の入院療養である場合は、500円とする。

（支給方法）

第4条の2 条例第3条の規定により助成金の支給を受けようとする者は心身障害者医療費助成金交付請求書（第4号様式）又は心身障害者医療費助成金支給申請書（第4号様式の2）を村長に提出しなければならない。

（受給資格証の更新申請等）

第5条 対象者は毎年6月1日から同月30日までの間に、心身障害者医療費受給資格証更新申請書（第1号様式）に条例第2条第1項第3号及び第4号に該当することを明らかにすることができる書類及び心身障害者に係る国民健康保険法に基づく被保険者証若しくは被保険者資格証明書又は社会保険各法に基づく被保険者証、組合員証、若しくは加入者証を添えこれを村長に提出して受給資格証の更新を申請することができる。

2 第3条の規定は、前項の規定による受給資格証の更新申請があつた場合について準用する。

（受給資格証の再交付）

第6条 対象者は、受給資格証を破損し又は失なつたときは、受給資格証再交付申請書（第5号様式）により村長に再交付の申請をすることができる。

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

3 対象者は、受給資格証の再交付を受けた後、失つた受給資格証を発見したときは、ただちにこれを村長に返還しなければならない。

（届出）

第7条 条例第5条に規定する規則で定める事由は、次の各号に掲げるものとしそれぞれ当該各号に掲げる書類に受給資格証を添えて村長に届出なければならない。

(1) 対象者が住所又は氏名を変更したとき 住所・氏名変更届（第6号様式）

(2) 対象者の医療に関する給付を行う保険者又は共済組合に変更が生じたとき 加入医療保険変更届（第7号様式）

(3) 条例第2条第1項第3号又は第4号に規定する者に該当しなくなつたとき 所得状況変更届（第8号様式）

(4) 対象者が死亡したとき 死亡届（第9号様式）

（受給資格登録の停止）

第7条の2 村長は条例第7条の2に該当する者であることを確認したときは、受給資格登録停止通知書（第10号様式）を交付することができる。

2 村長は前項により通知を受けた者が同条に該当しなくなつたことを確認したときは、

受給資格登録停止解除通知書（第10号様式の2）を交付しなければならない。

（受給者台帳の整備）

第8条 村長は、対象者について心身障害者医療費受給者台帳（第11号様式）を作成し、常に記載内容について整理しておかなければならない。

（その他）

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は村長が別に定める。

附 則

この規則は、昭和55年7月1日から施行する。

附 則（昭和58年規則第3号）

- 1 この規則は、昭和58年2月1日から施行する。
- 2 この規則による改正前の第1号様式、第5号様式及び第10号様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（昭和60年規則第5号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に作成されている心身障害者医療費受給者台帳は、この規則による改正後の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）第8条の規定により作成された心身障害者医療費受給者台帳とみなす。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則の規定に基づき作成されている申請書等の用紙で残部のあるものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（昭和62年規則第3号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和62年1月1日から適用する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）の規定に基づき交付されている心身障害者医療費受給資格証は、当該心身障害者医療費受給資格証の有効期間が満了するまでの間は、この規則による改正後の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定により交付された心身障害者医療費受給資格証とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定に基づき作成されている心身障害者医療費受給資格証の用紙で残部のあるものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成6年規則第6号）

- 1 この規則は、平成6年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）の規定により交付されている心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証は、当該心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証の有効期限が満了するまでの間は、それぞれこの規則による改正後の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則規定により交付された心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証とみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている心身障害者医療証及び心身障害者医療費受給資格証の用紙で残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成9年規則第4号）

- 1 この規則は、平成9年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則の規定に基づき作成されている心身障害者医療費受給資格証の用紙で残部のあるものについては、この規則による改正後の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成9年規則第17号）

この規則は、公布の日から施行し、平成9年9月1日から適用する。

ただし、第1条の2第3項の改正については、平成9年4月1日から適用する。

附 則（平成10年規則第5号）

この規則は、公布の日から施行し、平成10年1月1日から適用する。

附 則（平成11年規則第2号）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成12年規則第17号）

- 1 この規則は、平成13年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成13年規則第16号）

この規則は、平成13年8月1日から施行する。

附 則（平成14年規則第15号）

この規則は、公布の日から施行し、平成14年4月1日から適用する。

附 則（平成14年規則第25号）

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

附 則（平成18年規則第18号）

- 1 この規則は、平成18年8月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の規則の規定により作成されている申請書等の用紙については、改正後の規則の規定にかかわらず、必要な修正を加え使用できるものとする。

附 則（平成20年規則第7号）

この規則は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則（平成28年規則第2号）抄

（施行期日）

第1条 この規則は、公布の日から施行する。

（黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第11条 この規則の施行の際、第10条の規定による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成28年規則第3号）

（施行期日）

- 1 この規則は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。
（経過措置）
- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であつてこの規則の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、第1条の規定による改正前の黒滝村情報公開条例施行規則、第2条の規定による改正前の黒滝村個人情報保護条例施行規則、第4条の規定による改正前の黒滝村保育の実施に関する条例施行規則、第5条の規定による改正前の黒滝村学童

保育に関する条例施行規則、第6条の規定による改正前の黒滝村児童手当事務処理規則、第7条の規定による改正前の黒滝村子ども手当事務処理規則、第8条の規定による改正前の黒滝村身体障害児に係る補装具の交付等に関する規則、第9条の規定による改正前の黒滝村子ども医療費助成条例施行規則、第10条の規定による改正前の黒滝村ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則、第11条の規定による改正前の黒滝村母子保健法に基づく措置に関する規則、第12条の規定による改正前の老人福祉法に基づく措置費用の徴収に関する規則、第13条の規定による改正前の黒滝村障害者自立支援法施行規則、第14条の規定による改正前の黒滝村心身障害者医療費助成条例施行規則及び第15条の規定による改正前の黒滝村廃棄物の処理及び清掃に関する条例施行規則に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

心身障害者医療費受給資格証 交付(更新)申請書																																																															
対 象 者	ふりがな 氏 名				居住地(住所) 奈良県吉野郡黒滝村大字																																																										
	生年月日 年 月 日																																																														
	個人番号																																																														
配 偶 者	氏名				住所																																																										
	個人番号																																																														
扶 養 義 務 者	氏名				住所																																																										
	対象者との続柄																																																														
	個人番号																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>所 得 状 況</th> <th>対 象 者</th> <th>配 偶 者</th> <th>扶 養 義 務 者 ①</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族又は老人扶養親族の合計数))</td> <td>(人)</td> <td>(人)</td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>③ 所 得 額</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td rowspan="8">④ 控 除</td> <td>雑 損</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>医 療 費</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>社 会 保 険 料</td> <td>円</td> <td>※ 円</td> <td>※ 円</td> </tr> <tr> <td>小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>配 偶 者 特 別</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>※ 円</td> <td>※ 円</td> <td>※ 円</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>※ 円</td> <td>※ 円</td> <td>※ 円</td> </tr> <tr> <td>障害者・特別障害者・老年者・寡婦 (夫)・寡婦の特別・勤労学生の別</td> <td>障・特障・寡婦 (夫)・寡特・勤</td> <td>障・特障・ 老・勤</td> <td>障・特障・老・寡 婦(夫)・寡特・勤</td> </tr> <tr> <td>肉用牛の売却による農業所得についての 免除額</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※ 控 除 後 の 所 得 額</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>										所 得 状 況	対 象 者	配 偶 者	扶 養 義 務 者 ①	② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族又は老人扶養親族の合計数))	(人)	(人)	(人)	③ 所 得 額	円	円	円	④ 控 除	雑 損	円	円	円	医 療 費	円	円	円	社 会 保 険 料	円	※ 円	※ 円	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	円	円	円	配 偶 者 特 別	円	円	円	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	※ 円	※ 円	※ 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	※ 円	※ 円	※ 円	障害者・特別障害者・老年者・寡婦 (夫)・寡婦の特別・勤労学生の別	障・特障・寡婦 (夫)・寡特・勤	障・特障・ 老・勤	障・特障・老・寡 婦(夫)・寡特・勤	肉用牛の売却による農業所得についての 免除額	円	円	円	※ 控 除 後 の 所 得 額		円	円	円
所 得 状 況	対 象 者	配 偶 者	扶 養 義 務 者 ①																																																												
② 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者、特定扶養親族又は老人扶養親族の合計数))	(人)	(人)	(人)																																																												
③ 所 得 額	円	円	円																																																												
④ 控 除	雑 損	円	円	円																																																											
	医 療 費	円	円	円																																																											
	社 会 保 険 料	円	※ 円	※ 円																																																											
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	円	円	円																																																											
	配 偶 者 特 別	円	円	円																																																											
	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	※ 円	※ 円	※ 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	※ 円	※ 円	※ 円																																																											
	障害者・特別障害者・老年者・寡婦 (夫)・寡婦の特別・勤労学生の別	障・特障・寡婦 (夫)・寡特・勤	障・特障・ 老・勤	障・特障・老・寡 婦(夫)・寡特・勤																																																											
肉用牛の売却による農業所得についての 免除額	円	円	円																																																												
※ 控 除 後 の 所 得 額		円	円	円																																																											
加 入 医 療 保 険	被保険者氏名		対 象 者 との続柄		住 所																																																										
	⑤ 保 険 種 別	国(市 町 村・退・組) 健(政・組・日)・船・共	本人 家族	被保険者証 の記号番号																																																											
	保険者番号及 び名称																																																														
⑥ 交 付 申 請 事 由	1 心身障害者になったため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため 4 その他() (交付事由発生年月日) 年 月 日																																																														
※ 審 査	認 定 ・ 却 下																																																														
上記のとおり心身障害者医療費受給資格証の交付を申請いたします。 年 月 日 申請者 住所 氏名 黒滝村長 殿 印																																																															

(注)1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 字は、楷書ではつきり書いてください。

(表)

④		心身障害者医療費受給資格証					
公 費 負 担 者 番 号							
受 給 者 番 号							
受 給 者	住 所						
	氏 名						
	生 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							
交 付 年 月 日		年 月 日					
(注)奈良県外で受診する場合は、自己負担額を支払う際、領収書を受け取って市町村窓口へ直接申請してください。							

(裏)

注 意 事 項	
1 この証は、健康保険証を使って受診した際の医療に係る自己負担支払額について、助成を受けることができる証ですから大切に保持してください。	
2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、健康保険証(被保険者証)に添えてこの証を必ず窓口提出してください。	
3 福祉医療費資金貸付制度利用者は、資金貸付資格認定書を必ず本受給資格証に添えて窓口提出してください。	
4 受給者資格がなくなったときは、速やかにこの証を市町村長に返してください。	
5 氏名又は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市町村長にその旨を届け出てください。	
6 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日以内に市町村長にその旨を届け出てください。	
7 この証を破つたり、汚したり又は失つたりしたときは、再交付を受けてください。	
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処分の対象となります。	
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ので、速やかに市町村長に返してください。	

第3号様式(第3条関係)

心身障害者医療費受給資格証交付申請却下通知書

第 号
年 月 日

殿

黒滝村長 印

年 月 日付けで申請のあつた心身障害者医療費受給資格証交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

記

理由

第4号様式(第4条の2関係)

㊤ 心身障害者医療費助成金交付請求書 平成 年 月 日 黒滝村長 殿 (申請者)住 所 氏 名 ㊤										
金 円										
ただし、平成 年 月分 医療費助成金を上記のとおり交付されるよう請求します。										
受 給 資 格 証 記 号 ・ 番 号						受 給 者 氏 名				
加入医療保険名称						加 入 医 療 保 険 記 号 番 号				
なお、上記金額を次の金融機関に振り込んで下さい。										
振込 口座		銀行 店		種 別	普通 当座	番 号		フリガナ 名 義		
◎この欄には医療機関等で受けられた医療等の状況を記入し、該当する領収証明書等を添付してください。										
医 療 等 の 状 況	入 院	医療機関：名称 (所在地)								
		日数・期間				総 点 数		自己負担支払額		
		日 (年 月 日～ 年 月 日)				点		円		
	外 来 等	①	医療機関等：名称 (所在地)							
			日 数				総 点 数		自己負担支払額	
		日				点		円		
		②	医療機関等：名称 (所在地)							
			日 数				総 点 数		自己負担支払額	
		日				点		円		
	③	医療機関等：名称 (所在地)								
日 数				総 点 数		自己負担支払額				
日				点		円				
※確認欄 保険の自己負担割合(1割・2割・3割) ※高額療養費の有無(限度額)										
※ 決 定						係	決裁年月日	年 月 日		
							交付年月日	年 月 日		
							台 帳 確 認			
【自己負担額】－【高額療養費】－【一部負担金】 (円)－(円)－(円)＝支給額 円										

※欄は記入しないでください。

第4号様式の2(第4条の2関係)

心身障害者医療費助成金支給申請書

受給者番号								
(ふりがな) 氏名	男 女						生年 月日	年　　月　　日生
住　所	(〒　　　—　　　)							
(電話番号　　　—　　　)								
黒滝村長　　　　　殿								
上記のとおり、心身障害者医療費助成金の支給を申請します。								
平成　　年　　月　　日								
							申請者 氏名	印

(注意)裏面も忘れずに記入ください。

(裏面)

(委任状)

私は、を代理人と定め、次の権限を委任する。

年月日請求した助成金の受領に関すること。

申請者の住所、氏名

印

代理人の住所、氏名

印

口座 依頼 依頼欄	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所								
	金融機関コード					店舗コード							
	預金種別	普通・当座・その他			口座番号								
	口座名義人	フリガナ											

第5号様式(第6条関係)

心身障害者医療費受給資格証再交付申請書

平成 年 月 日

黒滝村長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

受 給 者	受 給 資 格 証 号	
	氏 名	
	住 所	
申 請 理 由	1 紛失 2 破損 3 その他	

決 定					係	決 裁 年 月 日	
						再 交 付 年 月 日	
						台 帳 整 理	

- (注) 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。
- 2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返還してください。

第6号様式(第7条関係)

住 所 ・ 氏 名 変 更 届
(心身障害者医療費)

平成 年 月 日

黒滝村長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____

下記のとおり(住所・氏名)を変更しましたので届けます。

受給資格証記号番号				
受給者	旧 住 所		新 住 所	
	旧 氏 名		新 氏 名	

決 定					係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年 月 日まで有効) 対象外
						台 帳 整 理	

(注) この届出の際に、受給資格証を提出してください。

第7号様式(第7条関係)

加 入 医 療 保 険 変 更 届
(心身障害者医療費)

平成 年 月 日

黒滝村長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

下記のとおり加入医療保険に変更が生じましたので届けます。

受給資格証 記 号 番 号												
変更後の 加 入 医療保険	被保険者氏名				受給者との続柄							
	住 所											
	保 険 種 別	国(市町村・退・組)健康 (政・組・日)・船・共	本人 家族	被保険者の 記 号 番 号								
	保 険 者 番 号 及 び 名 称	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									保 険 者 の 所 在 地	
変 更 の 年 月 日		平成 年 月 日										
被 保 険 者 資 格 喪 失 年 月 日		平成 年 月 日										

決 定					係	決裁年月日	
						対 象	継続対象 (年 月 日まで有効) 対象外
						台 帳 整 理	

(注) 「変更後の加入医療保険」中一部に変更があつた場合は、変更のあつた箇所の見出しに○をつけてください。

第8号様式(第7条関係)

所得状況変更届
(心身障害者医療費)

平成 年 月 日

黒滝村長 殿

届出者 住所 _____
氏名 _____

下記のとおり所得状況に変更が生じたので届けます。

		対 象 者		配 偶 者		扶養義務者	
氏 名							
受給資格証番号						対象者と の続柄	
生 年 月 日							
住 所							
扶養親族等の数 (うち心身障害者 扶養親族の数)		(人)		(人)		(人)	
所 得 額		円		円		円	
控 除	雑 損	円		円		円	
	医 療 費	円		円		円	
	社 会 保 険 料	円		円		円	
	障害者である 扶 養 家 族	人	※ 円	人	※ 円	人	※ 円
	特別障害者で ある扶養親族	人	※ 円	人	※ 円	人	※ 円
	障・特障・老・ 寡・勤の別	障・特障・ 寡・勤	※ 円	障・特障・ 老・勤	※ 円	障・特障・ 老・寡・勤	※ 円
	その他()	円		円		円	
控除後の所得額		円		円		円	
※審 査							
注 1 ※印の欄は記入しないでください。 2 この届出の際に、受給資格証を提出してください。							

第9号様式(第7条関係)

死 亡 届
(心身障害者医療費)

平成 年 月 日

黒滝村長 殿

届出者 住所
氏名

下記の者が死亡しましたので届けます。

死亡者氏名

〃 住所

死亡年月日

受給資格証 記号番号

決 定					係	決 裁 年 月 日	
						台帳整理	

(注) この届出の際に、受給資格証を返還してください。

第10号様式(第7条の2関係)

受給資格登録停止通知書

第 号
年 月 日

殿

黒滝村長 印

年 月 日付で受給資格証を交付した心身障害者医療費受給資格について、下記のとおり登録を停止するので通知します。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に村長に対して審査請求をすることができます。

記

受給者番号		受給者	
受給資格登録停止事由			
受給資格登録停止期間	年 月 日から 上記事項が解消されるまで		

(注) 本通知受領後、速やかに受給資格証を返還してください。

第10号様式の2(第7条の2関係)

受給資格登録停止解除通知書

第 号
年 月 日

殿

黒滝村長

印

年 月 日付けで登録を停止した心身障害者医療費受給資格登録について、
年 月 日付けで登録の停止を解除いたしますので通知します。

(注) 受給資格証を返還いたしますので、本通知受領後速やかにご連絡ください。

第11号様式(第8条関係)

受給者番号		心身障害者医療費受給者台帳									
受給者	氏名	男女	生年月日			住所					
			年	月	日		(. . . 変更)				
扶養義務者	氏名	男女	生年月日			住所					
			年	月	日		(. . . 変更)				
医療保険	被保険者名 (又は組合員名)	(. . . 変更)			受給者の続柄	(. . . 変更)	受給	交付(更新・再交付)年月日	有効期間	摘要	
	住所	(. . . 変更)					給	. .	. . ~		
								. .	. . ~		
	保険種別	国(市町村・退・組) 健(政・組・日)船共	本人・家族			記号番号	資	. .	. . ~		
			本人・家族					. .	. . ~		
		国(市町村・退・組) 健(政・組・日)船共	本人・家族			記号番号	格	. .	. . ~		
			(. . . 変更)					. .	. . ~		
	保険者番号及び名称	(. . . 変更)					証	. .	. . ~		
								. .	. . ~		
所在地	(. . . 変更)					証	. .	. . ~			
							. .	. . ~			
(備考)											

第1号様式（第2条、第5条関係）

第2号様式（第3条関係）

第3号様式（第3条関係）

第4号様式（第4条の2関係）

第4号様式の2（第4条の2関係）

第5号様式（第6条関係）

第6号様式（第7条関係）

第7号様式（第7条関係）

第8号様式（第7条関係）

第9号様式（第7条関係）

第10号様式（第7条の2関係）

第10号様式の2（第7条の2関係）

第11号様式（第8条関係）