

香芝市告示第 2 3 3 号

香芝市精神障害者医療費助成金交付要綱を次のように定める。

令和 7 年 1 2 月 1 1 日

香芝市長 三 橋 和 史

香芝市精神障害者医療費助成金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るため、国民健康保険法（昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号）の規定による国民健康保険の被保険者、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 5 7 年法律第 8 0 号）の規定による後期高齢者医療の被保険者及び健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）、船員保険法（昭和 1 4 年法律第 7 3 号）、国家公務員共済組合法（昭和 3 3 年法律第 1 2 8 号）、地方公務員等共済組合法（昭和 3 7 年法律第 1 5 2 号）又は私立学校教職員共済法（昭和 2 8 年法律第 2 4 5 号）

（以下「社会保険各法」という。）の規定による被扶養者のうち、公費負担を受けている精神障害者の医療費の自己負担に対する香芝市が行う助成に関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第 2 条 助成の対象となる者は、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（平成 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 5 8 条の規定により、公費負担された香芝市に住所を有する国民健康保険法の規定による被保険者、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者医療の被保険者又は社会保険各法の規定による被扶養者のうち、医療費を自己負担したものとする。ただし、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者医療の被保険者及び 7 0 歳以上の前期高齢者であって、国民健康保険の被保険者又は社会保険各法の被扶養者のうち、医療費を自己負担したが公費負担が発生しなかった場合も含む。

(適用除外)

第 3 条 前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、この要綱により医療費の助成を受けることができる者としなない。ただし、市長が必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 香芝市子ども医療費助成条例（平成 3 年条例第 1 5 号）により医療費の助成を受けることができる者
- (2) 香芝市ひとり親家庭等医療費助成条例（平成 3 年条例第 1 7 号）により医療費の助成を受けることができる者
- (3) 香芝市心身障害者（児）医療費助成条例（平成 3 年条例第 1 6 号）によ

り医療費の助成を受けることができる者

(4) 香芝市精神障害者医療費助成条例（平成27年条例第5号）により医療費の助成を受けることができる者

(5) 香芝市重度心身障害老人等医療費助成要綱（令和 年告示第 号）により医療費の助成を受けることができる者

（申請手続）

第4条 助成を受けようとする者は、香芝市精神障害者医療費助成金交付申請書（別記様式）に領収書等自己負担金を医療機関で支払ったことが明らかとなるものを添え、市長に提出しなければならない。

（助成方法）

第5条 市長は、前条の規定により申請があったときは、審査の上、受診月ごとに500円を控除した額を助成する。ただし、負担上限月額が適用される対象者について、自己負担金支払額と負担上限月額を比較して差が生じている場合は、低い方の額から500円を控除した額を助成する。

2 前項の規定により助成金の額を決定したときは、助成金を償還払いの方法により支給するものとする。

（助成額の減額）

第6条 社会保険各法の被扶養者が、保険者からの医療給付（付加給付を含む。）を受給し、又は受給することができるときは、その受給金額に相当する額を助成額から減額するものとする。

（所得制限）

第7条 社会保険各法の被扶養者に対する助成については、その者の加入する社会保険等の被保険者（以下「被保険者」という。）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精神障害者の医療費については、前々年の所得とする。以下同じ。）が、被保険者の所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する同一生計配偶者の有無及び扶養親族の数に応じて、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）第52条の規定により読み替えられた国民年金法施行令等の一部を改正する等の政令（昭和61年政令第53号）第1条の規定による改正前の国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）第5条の4第2項に規定する額を超える場合は、支給しないものとする。

（返還）

第8条 市長は、偽りその他不正の行為により助成を受けた者を発見したときは、直ちに助成を取り消し、返還を命ずることができる。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、公布の日から施行し、令和7年12月2日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に香芝市精神障害者医療費助成金交付要綱（平成22年4月1日施行）の規定により医療費の助成若しくは助成金の支給の申請をし、又はこれらの決定を受けている者は、この要綱の規定により医療費の助成若しくは助成金の支給の申請をし、又はこれらの決定を受けている者とみなす。

別記様式（第 4 条関係）

香芝市精神障害者医療費助成金交付申請書

年 月 日

香芝市長

住 所

氏 名

対象者との続柄

電 話 番 号

香芝市精神障害者医療費助成金交付要綱第 4 条の規定により、精神障害者医療費助成金の交付を申請します。

1 申請者記入欄

申請額		金 円					
対象者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		生 年 月 日	年 月 日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
加入医療保険	被保険者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		保 険 種 別			
	記 号 ・ 番 号			付加給付等の有無 (有の場合給付額)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (円)		
	保 険 者 番 号 及 び 名 称			保 険 者 所 在 地			
社保家族の場合 被保険者の所得		被 扶 養 者 数	所 得 額	控 除 額	控 除 後 の 所 得		
振込口座	支 払 機 関 名	預 金 種 別		口 座 番 号			
	銀行 農協 信金	支店		普通・当座・その他 ()			
		店 番		フリガナ			
				口座名義人			
同 意 欄		<input type="checkbox"/> 私は、扶養義務者等の所得状況について、香芝市が市民税課税台帳等により確認することに同意します。					

2 医療機関記入欄

年 月 分	総 点 数	うち精神通院公費負担点数	精神通院医療に係る自己負担額
	点	点	円
上記のとおり診療し、自己負担額を領収しました。			
所 在 地			
名 称			
代表者氏名 (署名又は記名押印)			

備考

- 1 対象者が社保家族の場合は、当該保険の情報が分かるものを添付してください。
- 2 医療機関等で証明が得られない場合の添付書類は、次のとおりです。
- (1) 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に基づく自立支援医療(精神通院医療)受給者証の写し
- (2) 奈良県障害者自立支援医療費自己負担上限額管理票の写し

決定額	(自己負担額 円) - (付加給付及びその他控除額 円) = 助成額 円
-----	--------------------------------------