

香芝市告示第237号

香芝市精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）実施要綱を次のように定める。

令和7年12月11日

香芝市長 三橋和史

香芝市精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、精神障害者である高齢者に対し医療費の一部を助成し、もって精神障害者の健康の保持及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（助成要件）

第2条 この要綱により、医療費の助成を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者（生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属する者を除く。）で、かつ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第50条に規定する被保険者（高齢者医療確保法第55条第1項又は第2項の規定の適用を受ける者を含む。）である者とする。

- (1) 香芝市内に住所を有する者（病院又は診療所（以下「病院等」という。）に入院し、当該病院等の所在する場所に住所を変更したことにより、香芝市以外の市区町村から当該病院等に入院をする際に香芝市に住所を変更したと認められる者を除く。）
- (2) 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45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障害等級が1級又は2級である者
- (3) 前年の所得（1月から7月までの間に受けた医療に係る医療費については、前々年の所得とする。以下同じ。）が、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及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）の有無及び数に応じて、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。以下「旧国民年金法施行令」という。）第6条の4第1項に規定する額を超えない者
- (4) 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。）又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者がある者にあっては、当該配偶者又は扶養義務者で主として

精神障害者の生計を維持する者の前年の所得が、扶養親族等の有無及び数に応じて、旧国民年金法施行令第6条の4第3項に規定する額を超えない者

2 前項第3号及び第4号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、旧国民年金法施行令第6条及び第6条の2の規定の例による。

(住所地の特例)

第3条 香芝市以外の市区町村に所在する病院等に入院をしたことにより当該病院等の所在する市区町村に住所を変更したと認められる者であって、当該病院等に入院をした際香芝市に住所を有していたものについては、前条第1項第1号に規定する者とみなす。ただし、2か所以上の病院等に継続して入院をしている者については、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2第2項に規定する特定継続入院被保険者の例による。

(適用除外)

第4条 前2条の規定にかかわらず、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）の規定により医療費の助成を受けることができる者は、この要綱の規定により医療費の助成を受けることができる者としない。ただし、市長が必要と認めた場合は、この限りでない。

(助成の範囲)

第5条 医療費の助成は、前3条の規定により医療費の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）の疾病又は負傷について高齢者医療確保法その他の法令の規定により医療に関する給付が行われた場合における医療費のうち、当該法令の規定によって対象者が負担した額に相当する額から次に掲げる額を控除した額（以下「助成金」という。）を対象者に支給して行うものとする。

- (1) 入院時の食事療養に係る標準負担額に相当する額
- (2) 入院時の生活療養に係る標準負担額に相当する額
- (3) 法令の規定による払戻額その他これに相当するものが支給されている場合は、その額に相当する額
- (4) 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。）又は高齢者医療確保法に定める療養費支給申請書ごとに500円（14日以上の入院に係る医療費については、1,000円）

(受給資格の認定申請)

第6条 医療費の助成を受けようとする者は、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定（更新）申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、

個人番号（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5項に規定する個人番号をいう。）を提供し、又は資格確認書等を提示する方法（以下「個人番号提供等」という。）により高齢者医療確保法の規定による被保険者であることの確認を受けた上で市長に申請しなければならない。

- (1) 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できる書類
- (2) 精神障害者保健福祉手帳
- (3) 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項に基づく自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けた者にあっては、自立支援医療受給者証（精神通院）

2 市長は、前項の規定により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。

（受給資格の通知）

第7条 市長は、前条の規定により申請があったときは、その内容を審査し、対象者に該当すると認めるときは精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定通知書（第2号様式）を交付するものとし、対象者に該当しないと認めるときはその理由を付し、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定申請却下通知書（第3号様式）により通知するものとする。

2 市長は、前条の規定による申請がない場合においても、対象者に該当すると認めるときは、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定通知書（第2号様式）を交付することができるものとする。

（受給資格認定の更新申請）

第8条 受給資格の認定期間は、受給資格認定の日から同日以後最初の7月31日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とする。

2 受給資格認定を受けた者は、受給資格認定の更新を受けようとするときは、前項に規定する受給資格認定の有効期限までに、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定（更新）申請書（第1号様式）に第6条第1項各号に掲げる書類を添えて、個人番号提供等により高齢者医療確保法の規定による被保険者であることの確認を受けた上で市長に申請しなければならない。

3 第6条第2項及び前条の規定は、前項の規定による受給資格認定の更新申請があった場合について準用する。

（支給方法）

第9条 助成金の支給を受けようとする者は、精神障害者医療費助成金（後期高齢者）支給申請書（第4号様式）に領収書その他自己負担金を医療機関等で支払ったことが明らかとなるものを添えて市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、奈良県後期高齢者医療広域連合から市長に自己負担金その他助成金の額の算定に必要な事項が通知されたときは、助成金の支給を受けようとする者から市長に同項の規定による申請書の提出があったものとみなす。

（助成金の支給）

第10条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、その内容を審査の上適当と認めるときは助成金を支給し、不適当と認めるときは精神障害者医療費助成金（後期高齢者）支給申請却下通知書（第5号様式）により通知するものとする。

（届出）

第11条 受給資格認定を受けた者は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、それぞれ当該各号に掲げる書類を速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 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) 対象者に該当しなくなったとき 精神障害者（後期高齢者）医療費受給資格喪失届（第7号様式）

（譲渡又は担保の禁止）

第12条 この要綱の規定による助成金の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

（助成金の返還）

第13条 偽りその他不正の手段によって、この要綱の規定による助成金の支給を受けた者があるときは、市長は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（損害賠償との調整）

第14条 市長は、対象者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その額の限度において、当該助成金の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した当該助成金の額に相当する金額を返還させることができる。

（報告）

第15条 市長は、医療費の助成に関し必要があると認めるときは、医療費の助成を受ける者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

（受給資格者台帳の整備）

第16条 市長は、対象者について精神障害者（後期高齢者）医療費受給資格者台帳を作成し、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17条 この要綱に定めるもののほか、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事業（後期高齢者）実施要綱（平成27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。

第1号様式（第6条、第8条関係）

精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定（更新）申請書

年　月　日

香芝市長

氏　　名

住　　所

電　　話　番　号

精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）の認定又は更新及び精神障害者医療費助成金（後期高齢者）の支給に関し、同意欄の記載事項を全て同意した上、関係書類を添えて次のとおり申請します。

対象者	後期高齢者医療被保険者番号						住所 □申請者と同じ			
							氏名 □申請者と同じ			
	後期高齢者医療保険者番号						電話番号 □申請者と同じ	生年月日	年　月　日	

配偶者	氏　　名	個　　人　　番　　号
扶養義務者		

申請事由			□ 1 精神障害者になったため □ 2 転入してきたため □ 3 後期高齢者医療制度に加入したため □ 4 その他() 事由発生年月日 年　月　日		
振込口座	支払機関名		預　金　種　別	口　　座　　番　　号	
	銀行	支店		普通・当座・その他()	
		店　番		フリガナ	
農協					
信金			口座名義人		

備考

- 1 申請者、配偶者及び扶養義務者の所得状況を記入する欄については、70歳以上の同一生計配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満のものの合計数を記入してください。
- 2 ※印の欄は、記入しないでください。

同意欄

□ 精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）の申請及び精神障害者医療費助成金（後期高齢者）の支給に当たり、以下の全ての事項に同意します。
1 香芝市が申請者の世帯の所得状況について関係公簿等を調査すること。
2 この助成金の金額の算出のため、精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）の情報を、奈良県後期高齢者医療広域連合に提供すること。
3 この助成金の金額の算出のため、香芝市が後期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給付に関する情報を利用すること。
4 この助成金の支給について、既に受給した助成金の差額に関する相殺を受けること。

委任欄

私は、次の者を代理人と定め、精神障害者医療費助成金（後期高齢者）の受領に係る権限を委任します。	
対象者氏名	(署名又は記名押印)
代理人住所	
代理人氏名	(署名又は記名押印)

第2号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長

印

精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定通知書

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）の認定の申請については、次のとおり認定したので、通知します。

受給資格の認定期間 年 月 日から 年 月 日まで

第3号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長

印

精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格（後期高齢者）の認定の申請については、次の理由により却下したので、通知します。

理由

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、香芝市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第4号様式（第9条関係）

精神障害者医療費助成金(後期高齢者)支給申請書

年　月　日

香芝市長

住　　所
氏　　名
電　　話　番　号

香芝市精神障害者医療費助成事業（後期高齢者）実施要綱第9条第1項の規定により、 年　月分の助成金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請金額　金　　円

受給者番号		受給者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
加入医療保険の名称		加入医療保険記号番号		
入院	医療機関等の名称 医療機関等の所在地			
	日数及び期間	総点数	自己負担支払額	
	日	点	円	
	年　月　日～　年　月　日			
医療費の状況	1	医療機関等の名称 医療機関等の所在地		
		日数	総点数	自己負担支払額
		日	点	円
外来等	2	医療機関等の名称 医療機関等の所在地		
		日数	総点数	自己負担支払額
	日	点	円	
3	3	医療機関等の名称 医療機関等の所在地		
		日数	総点数	自己負担支払額
	日	点	円	

備考　領収書その他自己負担金を医療機関等で支払ったことが明らかとなるものを添付してください。

第5号様式（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長

印

精神障害者医療費助成金（後期高齢者）支給申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった精神障害者医療費助成金の支給の申請については、次の理由により却下しましたので、通知します。

理由

（教示）

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、香芝市長に対して審査請求することができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第6号様式（第11条関係）

住所・氏名変更届

年　月　日

香芝市長

住　　所

氏　　名

電話番号

次のとおり □住所 □氏名 を変更しましたので、届け出ます。

受給者番号	
受給者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
旧住所	
新住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
旧氏名	
新氏名	
個人番号	
変更年月日	年　月　日

第7号様式（第11条関係）

精神障害者（後期高齢者）医療費受給資格喪失届

年　月　日

香芝市長

住 所

氏 名

電 話 番 号

受給者との続柄

次のとおり受給資格を喪失しましたので、届け出ます。

受給者住所					
受給者氏名					
個人番号					
異動日	年　月　日				
喪失理由	<input type="checkbox"/> 1 死亡 <input type="checkbox"/> 2 転出 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				

医療費助成金に未支給分があるときは、次の口座に振り込んでください。

支 払 機 関 名	預 金 種 別	口 座 番 号
銀行	支店	普通・当座・その他()
農協	店 番	フ リ ガ ナ
信金		口座名義人