

伊豆の国市精神障害者医療費助成要綱

制定 平成17年4月1日告示第28号
改正 平成21年10月7日告示第149号
平成24年9月7日告示第109号
平成26年3月19日告示第28号
平成29年11月28日告示第172号
平成31年1月28日告示第8号
令和4年3月31日告示第77号
令和8年3月11日告示第20号

(趣旨)

第1条 市長は、精神障害者の適正な医療の確保、治療の促進、当該精神障害者及びその家族等の経済的負担の軽減を図るため、精神障害者の医療費の一部を予算の範囲内において助成するものとし、その助成に関しては、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、「精神障害者」とは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。以下「法」という。）第5条に定める者で、法第20条、第29条第1項、第29条の2第1項及び第33条の規定により入院したものをいう。

2 この要綱において「社会保険各法」とは、次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) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

3 この要綱において「医療費」とは、社会保険各法に規定する療養の給付に要する費用（入院時の食事療養に要した費用を含む。）をいう。

4 法第31条による費用徴収は、前項の医療費とみなす。

(助成の対象者)

第 3 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、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 伊豆の国市に引き続き 3 箇月以上住所（住民基本台帳による。）を有する者で、法第20条、第29条第 1 項、第29条の 2 第 1 項及び第33条の入院並びに第40条の規定による仮退院中の者
 - (2) 前号に規定する精神障害者の家族等（当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人であって、当該精神障害者を現に監護する者）
- 2 前項の規定にかかわらず、精神障害者が次の各号に該当する場合は、医療費の助成を受けることができない。
- (1) 伊豆の国市こども医療費助成要綱（平成17年伊豆の国市告示第18号）の規定によりその医療費について助成を受けることができる場合
 - (2) 伊豆の国市母子家庭等医療費助成要綱（平成17年伊豆の国市告示第19号）の規定によりその医療費について助成を受けることができる場合
 - (3) 伊豆の国市重度障害者（児）医療費助成要綱（平成17年伊豆の国市告示第27号）の規定によりその医療費について助成を受けることができる場合
（助成金）

第 4 条 この要綱による医療助成金は、法第20条、第29条第 1 項、第29条の 2 第 1 項及び第33条の規定により入院に要した費用のうち第 2 条第 3 項に規定する医療費に対する社会保険各法に基づき前条に規定する者が負担した一部負担金の額の 3 分の 1 以内に相当する額で、市長が定めた額とする。ただし、対象者が医療に関する給付以外の給付を受けた場合又は受けることができる場合にあつては、その給付額を控除する。

- 2 医療費の助成は、第 3 条に規定する要件を満たすこととなった日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から開始するものとする。

（助成金の申請及び支給）

第 5 条 この要綱により、医療費の助成を受けようとする者は、次の書類に当該医療費に係る領収書を添付して市長に提出しなければならない。

- (1) 精神障害者医療費交付申請書（様式第 1 号）
- (2) 入院に関する証明書（様式第 2 号）

(3) 附加給付内容証明願（様式第3号）

2 前項第2号の入院に関する証明書は一の入院に対し2回目以後に申請する場合及び同項第3号の附加給付内容証明願は当該給付がない場合は、提出を要しない。

3 第1項の規定による申請は、当該療養を受けた日から2年以内にこれを行わなければならない。

4 市長は、第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金額を決定し、申請者に支給するものとする。

（助成金の返還）

第6条 市長は、偽りその他不正の行為により当該医療費の助成金を受けた者があるときは、その者から支給済の助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（補則）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則

この告示は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和4年3月31日告示第77号）

（施行期日）

1 この告示は、令和4年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により提出されている申請書等は、改正後のそれぞれの告示の相当する様式により提出された申請書等とみなす。

- 3 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則（令和 8 年 3 月 11 日 告示第 20 号）

（施行期日）

- 1 この告示は、公示の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により提出されている申請書等は、改正後のそれぞれの告示の相当する様式により提出された申請書等とみなす。
- 3 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

様式第 1 号（第 5 条第 1 項第 1 号関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

申請者記入欄	精神障害者医療費交付申請書	
	伊豆の国市長 宛	
	住所	
	申請者 氏 名	
	(障害者との続柄：)	
	電話番号	
	下記のとおり申請します。	
	申請額 金 円	
	障害者氏名	
	個人番号	

(注) 領収書を添えて提出してください。

保険診療証明書			
保険診療による 自己負担額	円	食事療養 標準負担額	円
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日			
所在地			
医療機関等 名 称			
代表者 印			

(注) 領収書がない場合には、上記保険診療証明書により医療機関等の入院医療費に関する証明を受けてください。

市 記 入 欄	保険医療による自己負担額		a	円
	(控除額内訳)	附加給付額	b	円
		高額療養費支給額	c	円
		その他助成額	d	円
	食事療養標準負担額		e	円
	支給決定額		$\{a-(b+c+d)+e\} \div 3$	円

様式第 2 号（第 5 条第 1 項第 2 号関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

入院に関する証明書

下記の者は、精神保健及び精神障害福祉に関する法律

第20条
第29条第 1 項
第29条の 2 第 1 項
第33条

に基づく入院患者であることを証明する。

記

障害者	氏 名			
	住 所			
病 名				
入院年月日		年 月 日	今後入院 見込期間	年 月
家族等	住 所			
	氏 名			

年 月 日

所在地

医療機関 名 称

代表者

㊞

- (注) 1 不要な文字は、抹消してください。
- 2 一の入院に対し 2 回目以後の申請の際は、この証明書は不要です

様式第 3 号（第 5 条第 1 項第 3 号関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

附加給付内容証明願

保険者名				
被保険者等 記号・番号				
被保険者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日生
被扶養者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日生

上記について、次のとおり附加給付の内容を証明してください。

年 月 日

保険者又は
事業主様

被保険者
組 合 員 印

.....
各保険者（事業主）様にお願ひ
この証明書は、伊豆の国市が実施している医療費助成事業に使用するものですから、ご協力をお願いします。

証 明 書	
附加給付の内容	

上記のとおり証明します。

年 月 日

保険者又は
事業主
所在地
名 称
代表者 印