

○九度山町老人医療費の支給に関する規則

平成18年9月29日規則第11号

改正

平成28年10月14日規則第15号

九度山町老人医療費の支給に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、九度山町老人等医療費の支給に関する条例（平成18年九度山町条例第17号。以下「条例」という。）のうち条例第2条第1号に定める老人医療費に関し必要な事項を定めるものとする。

(資格要件)

第2条 条例第5条第1項に規定する対象者の資格要件は、次に定めるとおりとする。

- (1) 高齢者及びその者と同一の世帯に属する者（以下これらを「世帯員」という。）が町民税を課されていないとき。
- (2) 世帯員の前年の収入金額の合計額が100万円（世帯員の数が2人以上である場合にあっては、100万円に世帯員のうち1人を除いた世帯員1人につき40万円を加算した金額）を超えないとき。
- (3) 高齢者の金融資産が350万円を超えないとき、かつ、世帯員の金融資産の合計額が350万円に世帯員の数を乗じて得た額を超えないとき。
- (4) 世帯員が活用できる資産を有していないとき。
- (5) 高齢者が、その者と同一の世帯に属する者以外の者から扶養を受けていないとき。

2 条例第5条第2項に規定する特別な事情により、当該高齢者が同条同項に規定する自己負担医療費を負担することが困難であると認める場合とは、次に定めるとおりとする。

- (1) 高齢者又はその属する世帯の生計を主として維持する者（以下「生計中心者」という。）が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。
- (2) 生計中心者が死亡したとき又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したとき。
- (3) 生計中心者の収入が、事業の休廃止、事業による著しい損失、失業等により著しく減少したとき。
- (4) 生計中心者の収入が、干ばつ、凍霜害等による農作物の不作、その他これらに類する理由により著しく減少したとき。

(受給資格認定申請)

第3条 条例第21条第1項の規定による受給資格の認定を受けようとする者は、受給者証交付申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

(受給者証の交付)

第4条 町長は、前条の申請を受け、それを審査し、適当と認めるときは、老人医療費受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付する。

2 受給者証の有効期限は、毎年8月1日から翌年7月31日までとし、毎年度更新するものとする。ただし、年度の途中で受給資格を取得するものにあつては、受給者証の発行する月の始めからとする。

(受給者証の再交付申請)

第5条 受給資格者は、受給者証を破損し、又は紛失したときは、様式第1号に基づき、受給

者証の再交付を町長に申請しなければならない。

(受給者証の返還)

第6条 受給資格者は、条例第5条に規定する支給対象者でなくなったときは、受給者証を町長に返還しなければならない。

(支給の申請)

第7条 条例第23条第1項の規定により老人医療費の給付を受けようとするときは、老人医療費支給申請書(様式第3号)によるものとし、申請書には、次に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

- (1) 医療保険に係る被保険者又は組合員証
- (2) 受給者証
- (3) 医療機関等において発行する受給資格者が負担した費用の額を証する書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、町長が必要があると認める書類

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行をもって九度山町老人等医療費の支給に関する規則(平成14年九度山町規則第8号)は廃止する。

附 則(平成28年10月14日規則第15号)

この規則は、公布の日から施行し、平成28年1月1日から適用する。

様式第1号（第3条、第5条関係）

老人医療費受給者証交付申請書

年 月 日

九度山町長 様

申請者 住 所
氏 名

次のとおり老人医療費受給者証の交付を申請します。

受給者	ふりがな			個人 番号		
	氏名					
	生年月日	年 月 日				
世帯員	氏名		生年月日		続柄	
	氏名		生年月日		続柄	
	氏名		生年月日		続柄	
加入医療保険 の種類						
申請理由	<input type="checkbox"/> 経済的低位にある <input type="checkbox"/> 特別な事情 具体的に 記入して 下さい					

本申告に虚偽があった場合は、九度山町老人医療費受給資格を取り消されても異議ありません。
その場合は、補助を受けた医療費等は全額返還します。

なお、老人医療受給資格について必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入状況につき九度山町が官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社その他関係機関に報告を求めることを同意します。

年 月 日

住 所
申請者
氏 名

九度山町長 様

⑩

※裏面の収入等申告書も必ず記入してください。

収入等申告書

次のとおり私の世帯の収入等を報告します。

1 世帯の収入状況

氏名	収入の種類	収入年額

2 世帯の金融資産状況

預貯金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名義	預け入れ先	預け入れ金額
			[支店]	
			[支店]	
			[支店]	
国債・株式等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名義	種類	額面金額
その他の金融資産	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名義	種類	金額

3 世帯のその他の資産所有状況

- 自分が住んでいる土地・家屋を所有している。
- その他の不動産等（動産を含む）を所有している。

名義	種類	面積等	所在地	活用状況

- 所有していない。

4 申請者の被扶養状況

(1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人の市町村民税の扶養控除において、

- 扶養親族となっている。
- 扶養親族となっていない。

(2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、

- 被扶養者となっている。
- 被扶養者となっていない。

老

老人医療費受給者証

負担者番号

受給者番号

受給者

住所

氏名

男・女

生年月日

年

月

日生

一部負担金の割合

割

適用区分

有効期限

年

月

日から

年

月

日まで

発行機関名
及び印

和歌山県伊都郡九度山町

九度山町長

交付年月日

年

月

日

注 意 事 項

1. 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合証）に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
2. 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この証を九度山町に返してください。
3. 氏名、居住地に変更があったときは14日以内に、この証を添えて九度山町にその旨を届け出てください。
4. 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日以内に九度山町にその旨を届け出てください。
5. この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは再交付を受けてください。
6. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、すみやかに九度山町に返してください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

医 科	齒 科	調 剤	入 院	入院外
甲	乙			

老人医療費支給申請書

年 月 日

九 度 山 町 長 殿

住 所
申請者
氏 名

金 円

ただし 年 月分老人医療費について上記のと
おり支給申請致します。

老人医療費の 負担者番号	4 1 3 0 0 2 0 3	受 給 者 氏 名	男・女
老人医療費の 受給者番号			年生
被 保 険 者 証 記 号 番 号		保 険 種 別	
		保 険 者 名	

医療機関等記入欄	年 月分 医療状況書
	<p style="text-align: center;">総点数 点 領収額 円</p> <p>上記のとおり診療し自己負担額を領収しました。</p> <p>医療機関等の所在地及び名称</p> <p>開設者氏名</p>

※決 定 点 数	点	※ 保 険 負 担 割 合	7 割	老人医療費	円
入 院 日 数	日		8 割	請 求 額	
			(その他) 割	※ 支 給 決 定 額	円