

大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)による医療の一部負担金の支払いが困難な高齢者の健康の保持増進を図るため、医療費の一部を支給し、もって福祉の向上に寄与することを目的とする。

(受給資格者)

第2条 この要綱により、後期高齢者福祉医療費の支給を受けることができる者(以下「受給資格者」という。)は、本町の区域内に住所を有する高齢者の医療の確保に関する法律による医療を受けることができる者であって、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 大口町障害者医療費支給条例(昭和48年大口町条例第21号)に規定する受給資格者(同条例第4条第1号に該当するため同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。)
- (2) 大口町母子・父子家庭医療費の支給に関する条例(昭和53年大口町条例第18号)に規定する受給資格者(同条例第2条第2項第2号に該当するため同項の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。)
- (3) 戦傷病者特別援護法(昭和38年法律第168号)第2条第1項に規定する戦傷病者
- (4) 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29条の規定による措置入院患者
- (5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第19条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者、第20条の規定による入院勧告・措置により入院した結核患者及び入院期間を延長された結核患者並びにこれと同等の要件を有すると愛知県知事、名古屋市長又は地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の22第1項に規定する中核市の長が認めた者
- (6) 独り暮らしの者であって、高齢者の医療の確保に関する法律による医療並び

に国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び社会保険各法の規定による医療に関する給付が行われた日（以下「医療給付日」という。）の属する年度分（当該医療給付日の属する月が4月から7月までの間にあっては、前年度分とする。次号において同じ。）の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されない者若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除される者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。次号において同じ。）又は生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者である者

(7) 常時臥床若しくはこれに準ずる状態又は重度若しくは中度の認知症の状態であって、生活介護を受けていることが3月以上継続している者のうち、その者の属する世帯の生計を主として維持する者が、医療給付日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されない者若しくは市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税が免除される者又は生活保護法第6条第2項に規定する要保護者であるもの

(8) 大口町精神障害者医療費支給条例（平成19年大口町条例第32号）に規定する受給資格者（同条例第5条第1号に該当するため同条の規定により同条例に規定する受給資格者とならない者を含む。）

（居住地特例）

第3条 国民健康保険法第116条の2第1項各号に規定する病院、診療所、施設又は住居（以下「病院等」という。）に、入院、入所又は入居（以下「入院等」という。）したことにより、本町の区域外に住所を変更したと認められる前条各号に該当する者については、前条の規定にかかわらず受給資格者とする。

2 病院等に入院等したことにより、本町の区域内に住所を変更したと認められる前条各号に該当する者については、前条の規定にかかわらず受給資格者としない。

（適用除外）

第4条 前2条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、受給資格者と

しない。

(1) 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条による支援給付を受けている者

(3) 法令の規定により、この要綱と同等な給付を受けることができる者
(受給者証の交付)

第5条 この要綱による後期高齢者福祉医療費（以下「医療費」という。）の支給を受けようとする受給資格者は、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書（様式第1）に受給資格者であることを証する書類を添えて町長に申請し、この要綱による医療費の支給を受ける資格を証する後期高齢者福祉医療費受給者証（様式第2。以下「受給者証」という。）の交付を受けなければならない。

2 町長は、前項に規定する申請があった場合において、その者が受給資格者であることを確認したときは、受給者証を交付するものとする。

3 受給者証の有効期間は、前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。以下「開始日」という。）から開始日以後最初に到来する7月31日（その者がその日までに受給資格者でなくなる場合は、受給資格者となる日。以下「有効期限」という。）までとする。

4 前項の規定にかかわらず、第2条第1号、第2号及び第8号に該当する受給資格者の有効期限は、上記各号において引用する条例に規定する有効期限とする。

5 受給者証の交付を受けた受給資格者（以下「受給者」という。）は、第8条第4項の規定により医療費の支給を受けようとする場合は、病院、診療所若しくは薬局又はその他の者（以下「医療機関等」という。）について診療、薬剤の支給又は手当を受ける際、当該医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

(受給者証の更新申請等)

第6条 受給者が、有効期限の後も引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、あらかじめ、後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書（様式第3）に有効

期限の後も引き続き受給資格者であることを証明することができる書類を添えて町長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請には、前条第2項及び第3項の規定を準用する。この場合において、前条第3項中「前項に規定する確認があった日の属する月の初日（その者がその日において受給資格者でない場合は、受給資格者となった日。」とあるのは「前回の有効期限の翌日（）」と、「開始日」とあるのは「更新日」と読み替える。

3 受給者は、受給者証の有効期間が満了したときは、当該受給者証を速やかに、町長に返還しなければならない。

（受給者証の再交付申請）

第7条 受給者は、受給者証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書（様式第4）を町長に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。

2 受給者証を破損し、又は汚損した場合の前項に規定する申請には、その受給者証を添えるものとする。

3 受給者は、受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに、これを町長に返還しなければならない。

（医療費の支給）

第8条 町長は、受給者の疾病又は負傷について高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われた場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（以下「医療保険自己負担額」という。）を医療費として支給する。

2 前項の規定にかかわらず、第2条第8号に規定する受給資格者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する1級又は2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者を除く。）は、国民健康保険法又は社会保険各法の規定による医療に関する給付（通

院においては、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施行令（平成18年政令第10号）第1条の2第3号の精神通院医療に限り、入院医療においては、精神病床への入院治療に限る。）が行われた場合において、医療保険自己負担額を医療費として支給する。

3 前2項の医療に要する費用の額は、診療報酬の算定方法の例により算定した額（法令の規定に基づきこれと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定した額）とする。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

4 町長は、受給者が医療機関等で医療を受けた場合には、第1項及び第2項の規定により、受給者に支給すべき額の限度において、受給者が当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。

5 前項の規定により支払いがあったときは、受給者に対し、医療費の支給があったものとみなす。

（医療費支給申請）

第9条 前条第1項及び第2項に規定する医療費の支給を受けようとする者は、後期高齢者福祉医療費支給申請書（様式第5）を町長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、当該医療費について前条第1項及び第2項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類、医療に要した費用に関する証拠書類その他町長が必要と認めた書類を添えなければならない。

（医療費の請求）

第10条 第8条第4項の規定により町長から支払いを受ける医療機関等は、後期高齢者福祉医療費請求書を町長に提出するものとする。

2 前項に規定する請求があったときは、前条に規定する申請があったものとみなす。

（支給額の返還）

第11条 町長は、受給者が医療費の支給に係る疾病又は負傷に関し損害賠償の支払いを受けたときは、その額の限度において医療費の全額若しくは一部を支給せず、又は既に支給した医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

2 町長は、偽りその他不正の手段により医療費の支給を受けた者がいるときは、その者からその支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(受給権の保護)

第12条 この要綱により医療費の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供することができない。

(届出義務)

第13条 受給者は、次に掲げる事項に変更があったときは、その旨を当該変更のあった日から起算して14日以内に後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届(様式第6)に、当該変更のあったことを証する書類を添えて町長に届け出なければならない。

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 当該受給者が受給者と認定されたときに該当するものとされた第2条の各号に掲げる要件

2 受給者証の交付を受けた者が、受給資格者でなくなったときは、速やかに、後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届(様式第7)により、町長に届け出るとともに受給者証を返還しなければならない。

3 受給者は、医療費の支給事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、その旨を速やかに、第三者の行為による被害届(様式第8)により、町長に届け出なければならない。

(報告)

第14条 町長は、医療費の支給に関し、必要と認めるときは、受給者証の交付を受け、若しくは受けようとする者、又は医療費の支給を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

(医療費に関する処分の通知)

第15条 町長は、医療費の支給に関する処分をしたときは、文書をもって、その内容を申請者に通知しなければならない。

(その他必要事項)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則 (平成20年3月26日 大口町告示第27号)

(施行期日)

- 1 この要綱は平成20年4月1日から施行する。ただし、第5条の規定による受給者証の交付申請は、この要綱の施行日より前に申請することができる。

(大口町福祉給付金支給要綱の廃止)

- 2 大口町福祉給付金支給要綱 (平成14年大口町告示第88号) は、廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行の前日において、廃止前の大口町福祉給付金支給要綱 (以下「旧要綱」という。) 第3条に規定する受給資格者に該当する者のうち、この要綱の受給資格者に該当しない者については、この要綱における受給資格者に該当するまでの間は、受給資格者とみなす。

- 4 この要綱の施行の日より前に行われた診療等に係る医療費の支給については、なお従前の例による。

- 5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律 (平成25年法律第106号) 附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされた支援給付を受けている者は、第2条及び第3条の規定にかかわらず、受給資格者としなす。

附 則 (平成20年10月1日 大口町告示第86号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則 (平成21年6月19日 大口町告示第117号)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月27日 大口町告示第25号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年10月1日 大口町告示第82号)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則 (平成27年5月29日 大口町告示第76号)

この要綱は、平成27年6月1日から施行する。

附 則（平成31年3月27日 大口町告示第28号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年6月29日 大口町告示第90号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第51号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月29日 大口町告示第21号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和6年11月29日 大口町告示第116号）

- 1 この要綱は、令和6年12月2日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱（次項において「旧要綱」という。）の規定により交付されている受給者証の有効期限は、この要綱による改正後の大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱（次項において「新要綱」という。）の規定にかかわらず、記載されている期日までとする。
- 3 この要綱の施行の際現に旧要綱の規定により作成された諸様式は、新要綱の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（令和6年12月24日 大口町告示第129号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、刑法等の一部を改正する法律（令和4年法律第67号）の施行の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行前にした行為の処罰については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行後にした行為に対して、他の要綱の規定によりなお従前の例によることとされ、なお効力を有することとされ、又は改正前若しくは廃止前の要綱の規定の例によることとされる罰則を適用する場合において、当該罰則に定める刑に刑法等一部改正法第2条の規定による改正前の刑法（明治40年法律第4

5号。以下この項において「旧刑法」という。）第12条に規定する懲役（以下「懲役」という。）（有期のものに限る。以下この項において同じ。）、旧刑法第13条に規定する禁錮（以下「禁錮」という。）（有期のものに限る。以下この項において同じ。）又は旧刑法第16条に規定する拘留（以下「旧拘留」という。）が含まれるときは、当該刑のうち懲役又は禁錮はそれぞれその刑と長期及び短期を同じくする有期拘禁刑と、旧拘留は長期及び短期を同じくする拘留とする。

4 拘禁刑又は拘留に処せられた者に係る他の要綱の規定によりなお従前の例によることとされ、なお効力を有することとされ、又は改正前若しくは廃止前の要綱の規定の例によることとされる人の資格に関する法令の規定の適用については、無期拘禁刑に処せられた者は無期禁錮に処せられた者と、有期拘禁刑に処せられた者は刑期を同じくする有期禁錮に処せられた者と、拘留に処せられた者は刑期を同じくする旧拘留に処せられた者とみなす。

5 この要綱の施行の際現に改正前の大口町後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定により作成された諸様式は、所要の修正を加え、当分の間、使用することができる。

様式第1 (第5条関係)

後期高齢者福祉医療費受給者証交付申請書

年 月 日

大口町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の交付を申請します。

受給資格者	住 所			世帯主との続柄	
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	
	フリガナ世帯主名		生年月日	年 月 日	
保険の加入状況	被保険者名	住所			
		氏名			
	記号番号	記号	番号		
	保険者の名称		付加付	有 ・ 無	
	保険者の所在地				
認定区分	区 分	手帳番号等	区 分	手帳番号等	
	1 身体・知的障害等		5 結核勧告入院		
	2 母子・父子家庭等		6 独り暮らし		
	3 戦傷病者手帳所持		7 寝たきり・認知症		
	4 精神措置入院		8 精神障害		
備考					

(委任状欄)

私は、受給者証の交付を受けた後に私が加入する後期高齢者医療広域連合から、高齢者の医療の確保に関する法律第84条に規定する高額療養費及び同法第85条に規定する高額介護合算療養費が支給される場合は、その受領の権限を大口町長に委任します。また、医療費が過誤調整等により過支給が生じた場合は、償還に応じることを約束します。

年 月 日

委任者 (住所)
(氏名)

様式第2（第5条関係）

（表面）

愛知県内のみ有効	
	後期高齢者福祉医療費受給者証
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
受給者	住所 愛知県丹羽郡大口町
	氏名
	生年月日 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	愛知県丹羽郡 大口町長 印
交付年月日	年 月 日

この証は、個人番号カード又は資格確認書に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

（裏面）

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、本人以外は使用できません。 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、個人番号カード又は資格確認書に添えてこの証を必ず窓口へ提出してください。 3 受給者の資格がなくなったときは、速やかに、この証を 町長に返してください。 4 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、町長にその旨を届け出てください。 5 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、町長にその旨を届け出てください。 6 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。 7 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、速やかに、町長に返してください。 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拘禁刑の処分を受けます。
（問い合わせ先）

様式第3 (第6条関係)

後期高齢者福祉医療費受給者証更新申請書					
大口町長			様	年 月 日	
			住 所		
			申請者 氏 名		
			電話番号		
次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の更新を申請します。					
受給資格者	住 所			世帯主との 続 柄	
	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日		
	フリガナ 世帯主名	生年月日	年 月 日		
保険の 加入状況	被保険者名	住所			
		氏名			
	記号番号	記 号	番 号		
	保険者の名称			付 加 給 付	有 ・ 無
	保険者の所在地				
認定 区分	区 分	手帳番号等	区 分	手帳番号等	
	1 身体・知的障害等		5 結核勧告入院		
	2 母子・父子家庭等		6 独り暮らし		
	3 戦傷病者手帳所持		7 寝たきり・認知症		
	4 精神措置入院		8 精神障害		
備考					

(委任状欄)

<p>私は、受給者証の交付を受けた後に私が加入する後期高齢者医療広域連合から、高齢者の医療の確保に関する法律第84条に規定する高額療養費及び同法第85条に規定する高額介護合算療養費が支給される場合は、その受領の権限を大口町長に委任します。また、医療費が過誤調整等により過支給が生じた場合は、償還に応じることを約束します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">委任者 (住所) (氏名)</p>	
---	--

様式第4（第7条関係）

<p>後期高齢者福祉医療費受給者証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大口町長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>次のとおり後期高齢者福祉医療費受給者証の再交付を申請します。</p>			
受給資格者	受給者番号		
	住 所		
	氏 名		世帯主との続柄
	生年月日	年	月 日
世帯主名			
加入保険	名 称		
	記号番号		
申請理由		<p>1 紛失した</p> <p>2 破損した</p> <p>3 汚損した</p>	
*再交付年月日		年	月 日
備 考			

様式第5（第9条関係）

後期高齢者福祉医療費支給申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおり後期高齢者福祉医療費を支給してください。

受給資格者	受給者番号		加入医療保険	記号番号								
	住所			被保険者氏名								
	氏名			保険者								
	生年月日	年 月 日		附加給付の状況	有 ・ 無							
傷病名		通院区分		入院 入院外								
医療機関	所在地 名称											
医療費の総額	円											
申請額	円											
支払方法	<table border="1"> <tr> <td>金融機関名</td> <td>種別</td> <td>口座番号</td> <td>口座名義人</td> </tr> <tr> <td>銀行 支店</td> <td>普・当</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				金融機関名	種別	口座番号	口座名義人	銀行 支店	普・当		
	金融機関名	種別	口座番号	口座名義人								
銀行 支店	普・当											
添付書類	1 愛知県外での受診（医療等の状況書又は領収書添付のこと） 2 補装具の費用（医師の証明書及び領収書添付のこと） 3 その他 []											

様式第6（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格等変更届			
			年 月 日
大口町長 様			
住所 受給者 氏名			
次のとおり後期高齢者福祉医療費の受給資格等に変更がありました。			
受給者番号			
変更事項	変更後	変更前	変更年月日
受給資格	住所		
	氏名		
認定区分	(項目)		
	1 身体・知的障害等		
	2 母子・父子家庭		
	3 戦傷病者手帳所持		
	4 精神措置入院		
	5 結核勧告入院		
	6 独り暮らし		
	7 寝たきり・認知症		
8 精神障害			
備考			

様式第7（第13条関係）

後期高齢者福祉医療費受給資格喪失届			
年 月 日			
大口町長 様			
住所 届出者 氏名			
次のとおり後期高齢者福祉医療費の受給資格を喪失しました。			
受給者番号			
受給者氏名		生年月日	年 月 日
喪失理由	1 転出 (転出日 年 月 日) 2 死亡 (死亡日 年 月 日) 3 その他 []		
※資格喪失年月日	年 月 日		
備考			

- (注) 1 受給者証を添えてください。
 2 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第8 (第13条関係)

第三者の行為による被害届

後期高 齢福祉						年 月 日	
大口町長 様					(〒 ー)		
受給者 住所					氏名		
電話 ()							
下記のとおりお届けします。							
事故 発生日	年 月 日	午(前・後)	時 分頃	事故発生 場 所			
受給者番号・ 医療証番号		保険者名		事故原因 と状況			
被害者名 (受給者名)		記号・番号		職 業			
		フリガナ		続 柄			
		氏 名		生年月日	年 月 日		
に 関 す る 事 項	加 害 者 (運 転 者)		氏 名	生年月日	年 月 日		
			住 所		(ー)		
			職 業	電 話	()		
	保 有 者 (契 約 者)		氏 名	電 話	()		
			住 所		(ー)		
			加 害 者 との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()			
	自賠償保険	有 無	保 險 会 社	証 明 書 番 号			
	任 意 保 險	有	保 險 会 社	支 店 名	課 名	担 当 者 名	
		無	証 券 番 号	電 話	()		
	医療機関の所在地・名称(氏名)			傷 病 名	初 診 日	年 月 日	
当 初	-----			保 險 診 療	有 ・ 無		
	-----			保 險 診 療 開 始 日	年 月 日		
転 医 後	-----			診 療 見 込 期 間			
	-----			診 療 見 込 金 額	円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書
4 念書(被害者) 5 誓約書(加害者) 6 示談書の写し