

草津市長 橋 川 渉

草津市事務決裁規程（昭和５９年草津市訓令第１３号）の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

[illegible]

改正後											改正前										
		《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》			《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	
《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《現 行 ど おり 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	《省 略 》	
子ども未来部 《現行どおり》 都市計画部 《現行どおり》 建設部 《現行どおり》 上下水道部 《現行どおり》 会計課 《現行どおり》 (3) 支出に関する決裁事項（支出負担行為を含む。） 《現行どおり》 備考 《現行どおり》											子ども未来部 《省略》 都市計画部 《省略》 建設部 《省略》 上下水道部 《省略》 会計課 《省略》 (3) 支出に関する決裁事項（支出負担行為を含む。） 《省略》 備考 《省略》										

付 則
この訓令は、令和6年12月2日から施行する。

(令和6年12月2日揭示済み)

告 示

草津市告示第322号
草津市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会設置要綱の一部を改正する要綱を次のとおり制定する。
令和6年12月2日

草津市長 橋 川 渉

草津市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会設置要綱の一部を改正する要綱
草津市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会設置要綱（平成22年草津市告示第3号）の一部を次の表のように改正する。
(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
草津市後期高齢者医療資格確認書	草津市後期高齢者医療被保険者資格

改正後	改正前
<u>(特別療養) 適正交付審査会設置要綱</u> (設置) 第 1 条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号) 第 54 条第 7 項の規定に基づき滋賀県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が行う<u>資格確認書(特別療養)</u>の交付に関し必要な事項を調査し、<u>資格確認書(特別療養)</u>の交付対象者であるか否かの確認を行うため、<u>草津市後期高齢者医療資格確認書(特別療養) 適正交付審査会</u>(以下「審査会」という。)を設置する。 (所掌事務) 第 2 条 審査会は、広域連合から<u>資格確認書(特別療養)</u>の交付候補被保険者として通知された者(以下「交付候補被保険者」という。)について、次に掲げる事項を調査および確認する。 (1)～(5) 《現行どおり》 第 3 条～第 8 条 《現行どおり》	<u>証明書適正交付審査会設置要綱</u> (設置) 第 1 条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号) 第 54 条第 7 項の規定に基づき滋賀県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が行う<u>被保険者資格証明書</u>の交付に関し必要な事項を調査し、<u>被保険者資格者証</u>の交付対象者であるか否かの確認を行うため、<u>草津市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会</u>(以下「審査会」という。)を設置する。 (所掌事務) 第 2 条 審査会は、広域連合から<u>被保険者資格証明書</u>の交付候補被保険者として通知された者(以下「交付候補被保険者」という。)について、次に掲げる事項を調査および確認する。 (1)～(5) 《省略》 第 3 条～第 8 条 《省略》

付 則

この要綱は、令和 6 年 1 2 月 2 日から施行する。

(令和 6 年 1 2 月 2 日揭示済み)

草津市告示第 3 2 3 号

草津市国民健康保険税特例対象被保険者等に係る特例の申告の手続等に関する要綱等の一部を改正する要綱を次のとおり制定する。

令和 6 年 1 2 月 2 日

草津市長 橋 川 渉

草津市国民健康保険税特例対象被保険者等に係る特例の申告の手続等に関する要綱等の一部を改正する要綱

(草津市国民健康保険税特例対象被保険者等に係る特例の申告の手続等に関する要綱の一部改正)

第 1 条 草津市国民健康保険税特例対象被保険者等に係る特例の申告の手続等に関する要綱(平成 27 年草津市告示第 3 1 9 号)の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
第 1 条～第 4 条 《現行どおり》 別記様式（第 2 条第 1 項関係） （別添 1－1 のとおり）	第 1 条～第 4 条 《省略》 別記様式（第 2 条第 1 項関係） （別添 1－2 のとおり）

（草津市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱の一部改正）

第 2 条 草津市精神障害者精神科通院医療費助成事業実施要綱（平成 17 年草津市告示第 144 号）の一部を次の表のように改正する。

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前
第 1 条～第 17 条 《現行どおり》 別記様式第 1 号 《現行どおり》 別記様式第 2 号（第 5 条第 1 項関係） （別添 2－1 のとおり） 別記様式第 3 号その 1～別記様式第 4 号 《現行どおり》 別記様式第 5 号（第 9 条第 1 項関係） （別添 3－1 のとおり） 別記様式第 6 号（第 10 条第 2 項関係） （別添 4－1 のとおり） 別記様式第 7 号 《現行どおり》	第 1 条～第 17 条 《省略》 別記様式第 1 号 《省略》 別記様式第 2 号（第 5 条第 1 項関係） （別添 2－2 のとおり） 別記様式第 3 号その 1～別記様式第 4 号 《省略》 別記様式第 5 号（第 9 条第 1 項関係） （別添 3－2 のとおり） 別記様式第 6 号（第 10 条第 2 項関係） （別添 4－2 のとおり） 別記様式第 7 号 《省略》

（草津市人間ドック等検診助成金交付要綱の一部改正）

第 3 条 草津市人間ドック等検診助成金交付要綱（平成 4 年草津市告示第 108 号）の一部を次の表のように改正する。

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前
第 1 条～第 9 条 《現行どおり》 別記様式第 1 号（第 5 条関係） （別添 5－1 のとおり） 別記様式第 2 号（第 6 条関係） 《現行どおり》	第 1 条～第 9 条 《省略》 別記様式第 1 号（第 5 条関係） （別添 5－2 のとおり） 別記様式第 2 号（第 6 条関係） 《省略》

（草津市診療報酬明細書等の開示に関する取扱要綱の一部改正）

第 4 条 草津市診療報酬明細書等の開示に関する取扱要綱（平成 10 年草津市告示第 71 号）の一部を次の表のように改正する。

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前
（目的） 第 1 条 この要綱は、診療報酬明細書等の被保険者への開示について（平成 17 年 3 月 31 日保発第 0331003 号）に基づき、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書、医療券・診療報酬明細書、調剤券・調剤報	（目的） 第 1 条 この要綱は、診療報酬明細書等の被保険者への開示について（平成 9 年 6 月 25 日付厚生省老企第 64 号通知、厚生省保発第 82 号通知、社会保険庁保発第 16 号通知）に基づき、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、施設療

改正後	改正前
酬明細書および医療券・訪問看護療養費明細書ならびにこれらに添付された書類（以下「レセプト」という。）の開示の依頼があった場合における取扱いに関し、その基本的事項を定め、もって個人のプライバシーの保護および診療上の問題に係る取扱いに十分配慮をしつつ、被保険者等へのサービスの一層の充実を図るとともに、レセプトの開示業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。 第2条 《現行どおり》 （開示依頼対象者の範囲） 第3条 《現行どおり》 （1）草津市国民健康保険の<u>被保険者本人</u>ならびに、生活保護法に基づく被保護者（被保険者であった者ならびに、被保護者であった者を含む。以下「被保険者」と総称する。）。ただし、被保険者が未成年者または成年被後見人の場合は法定代理人 （2）～（4） 《現行どおり》 第4条～第11条 《現行どおり》 別記様式第1号（第4条関係） （別添6－1のとおり） 別記様式第2号（第6条関係） （別添7－1のとおり） 別記様式第3号～別記様式第5号 《現行どおり》 別記様式第6号（第9条関係） （別添8－1のとおり） 別記様式第7号 《現行どおり》	<u>養費明細書、老人訪問看護療養費・訪問看護療養費明細書、医療券・診療報酬明細書、調剤券・調剤報酬明細書、医療券・施設療養費明細書</u>および<u>医療券・（老人）訪問看護療養費明細書</u>ならびにこれらに添付された書類（以下「レセプト」という。）の開示の依頼があった場合における取扱いに関し、その基本的事項を定め、もって個人のプライバシーの保護および診療上の問題に係る取扱いに十分配慮をしつつ、被保険者等へのサービスの一層の充実を図るとともに、レセプトの開示業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。 第2条 《省略》 （開示依頼対象者の範囲） 第3条 《省略》 （1）草津市国民健康保険の<u>被保険者および被扶養者本人</u>ならびに、<u>草津市老人保健医療受給者本人および</u>生活保護法に基づく被保護者（被保険者であった者および被扶養者であった者ならびに、<u>受給者であった者</u>および被保護者であった者を含む。以下「被保険者」と総称する。）。ただし、被保険者が未成年者または成年被後見人の場合は法定代理人 （2）～（4） 《省略》 第4条～第11条 《省略》 別記様式第1号（第4条関係） （別添6－2のとおり） 別記様式第2号（第6条関係） （別添7－2のとおり） 別記様式第3号～別記様式第5号 《省略》 別記様式第6号（第9条関係） （別添8－2のとおり） 別記様式第7号 《省略》

（草津市国民健康保険出産育児一時金受取代理制度実施要綱の一部改正）

第5条 草津市国民健康保険出産育児一時金受取代理制度実施要綱（平成23年草津市告示第60号）の一部を次の表のように改正する。

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前
第1条～第10条 《現行どおり》 別記様式第1号 （別添9－1のとおり）	第1条～第10条 《省略》 別記様式第1号 （別添9－2のとおり）

改正後	改正前
別記様式第 2 号 (別添 1 0 - 1 のとおり)	別記様式第 2 号 (別添 1 0 - 2 のとおり)
別記様式第 3 号 (別添 1 1 - 1 のとおり)	別記様式第 3 号 (別添 1 1 - 2 のとおり)
別記様式第 4 号 (別添 1 2 - 1 のとおり)	別記様式第 4 号 (別添 1 2 - 2 のとおり)
別記様式第 5 号 (別添 1 3 - 1 のとおり)	別記様式第 5 号 (別添 1 3 - 2 のとおり)
別記様式第 6 号～別記様式第 7 号 《現行どおり》	別記様式第 6 号～別記様式第 7 号 《省略》

(草津市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱の一部改正)

第 6 条 草津市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱(平成 1 7 年草津市告示第 1 3 号)の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
第 1 条～第 7 条 《現行どおり》	第 1 条～第 7 条 《省略》
別記様式第 1 号(第 3 条関係) (別添 1 4 - 1 のとおり)	別記様式第 1 号(第 3 条関係) (別添 1 4 - 2 のとおり)
別記様式第 2 号(第 4 条第 2 項関係) (別添 1 5 - 1 のとおり)	別記様式第 2 号(第 4 条第 2 項関係) (別添 1 5 - 2 のとおり)
別記様式第 3 号 《現行どおり》	別記様式第 3 号 《省略》

(草津市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および免除に関する要綱の一部改正)

第 7 条 草津市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および免除に関する要綱(平成 2 3 年草津市告示第 6 1 号)の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
第 1 条～第 2 条 《現行どおり》 (一部負担金の徴収猶予)	第 1 条～第 2 条 《省略》 (一部負担金の徴収猶予)
第 3 条 市長は、一部負担金の支払または納付の義務を負う世帯主(以下「世帯主」という。)が次の各号のいずれかに該当したことによりその生活が困難となった場合において必要があると認めるときは、特に定める場合を除き徴収猶予期間内の納付が見込まれる場合に限り、当該世帯主の申請により、3 月分以内の一部負担金について 6 月 <u>(ただし、急患等として保険医療機関等を受診した被保険者に係る一部負担金の支払または納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長 1 年)</u> 以内の期間を限って、徴収を猶予するものとする。ただし、特に必要があると認めるときは、6 月分以内の一部負担金まで行うことができる。	第 3 条 市長は、一部負担金の支払または納付の義務を負う世帯主(以下「世帯主」という。)が次の各号のいずれかに該当したことによりその生活が困難となった場合において必要があると認めるときは、特に定める場合を除き徴収猶予期間内の納付が見込まれる場合に限り、当該世帯主の申請により、3 月分以内の一部負担金について 6 月以内の期間を限って、徴収を猶予するものとする。ただし、特に必要があると認めるときは、6 月分以内の一部負担金まで行うことができる。

改正後	改正前
(1)～(4) 《現行どおり》 2 《現行どおり》 第 4 条～第 6 条 《現行どおり》 (決定通知および証明書) 第 7 条 《現行どおり》 2 《現行どおり》 3 免除等の決定を受けた者が保険医療機関等で療養の給付を受けようとするときは、<u>当該保険医療機関等から法第 3 6 条第 3 項に規定する電子資格確認等により被保険者であることの確認を受けるとともに、証明書を当該保険医療機関等に提出しなければならない。</u> 第 8 条～第 1 0 条 《現行どおり》 別記様式第 1 号 (第 5 条関係) (別添 1 6－1 のとおり) 別記様式第 2 号 (第 5 条関係) (別添 1 7－1 のとおり) 別記様式第 3 号 (第 7 条第 1 項関係) (別添 1 8－1 のとおり) 別記様式第 4 号 (第 7 条第 2 項関係) (別添 1 9－1 のとおり)	(1)～(4) 《省略》 2 《省略》 第 4 条～第 6 条 《省略》 (決定通知および証明書) 第 7 条 《省略》 2 《省略》 3 免除等の決定を受けた者が保険医療機関等で療養の給付を受けようとするときは、<u>証明書を被保険者証に添えて</u>当該保険医療機関等に提出しなければならない。 第 8 条～第 1 0 条 《省略》 別記様式第 1 号 (第 5 条関係) (別添 1 6－2 のとおり) 別記様式第 2 号 (第 5 条関係) (別添 1 7－2 のとおり) 別記様式第 3 号 (第 7 条第 1 項関係) (別添 1 8－2 のとおり) 別記様式第 4 号 (第 7 条第 2 項関係) (別添 1 9－2 のとおり)

(草津市国民健康保険居所不明被保険者の資格喪失確認処理要綱の一部改正)

第 8 条 草津市国民健康保険居所不明被保険者の資格喪失確認処理要綱 (平成 2 7 年草津市告示第 1 4 3 号) の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
第 1 条 《現行どおり》 (調査対象者) 第 2 条 《現行どおり》 (1) <u>国民健康保険資格確認書</u> (以下「<u>資格確認書</u>」という。) が未更新の被保険者および郵便物等が到達しない被保険者 (2)～(4) 《現行どおり》 2 《現行どおり》 (居所不明者の調査) 第 3 条 《現行どおり》 (1) <u>資格確認書</u>の更新等の状況 (2)～(7) 《現行どおり》 2～4 《現行どおり》 第 4 条～第 8 条 《現行どおり》 別記様式第 1 号 《現行どおり》 別記様式第 2 号 (第 3 条第 3 項関係) (別添 2 0－1 のとおり)	第 1 条 《省略》 (調査対象者) 第 2 条 《省略》 (1) <u>国民健康保険被保険者証</u> (以下「<u>被保険者証</u>」という。) が未更新の被保険者および郵便物等が到達しない被保険者 (2)～(4) 《省略》 2 《省略》 (居所不明者の調査) 第 3 条 《省略》 (1) <u>被保険者証</u>の更新等の状況 (2)～(7) 《省略》 2～4 《省略》 第 4 条～第 8 条 《省略》 別記様式第 1 号 《省略》 別記様式第 2 号 (第 3 条第 3 項関係) (別添 2 0－2 のとおり)

付 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年12月2日から施行する。
(様式に関する経過措置)
- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱に規定する様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて、これを使用することができる。

別添 1－1

別記

様式第1号 (第2条第1項関係)

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の特例の申告書 (非自発的失業者用)

草津市長 宛

納付義務者 (世帯主)

住 所
氏 名
個人番号
電話番号

草津市国民健康保険税条例第17条の4の規定により、下記のとおり申告します。

記

年 度	年度
氏 名	
離 職 年 月 日	年 月 日
離 職 理 由	お手持ちの雇用保険受給資格者証に記載されている下記の離職理由番号に○を付けてください。
	【特定受給資格者】(倒産・解雇などにより離職した人) 1 1 1 2 2 1 2 2 3 1 3 2
	【特定理由離職者】(雇い止めなどにより離職した人) 2 3 3 3 3 4
添 付 書 類	・雇用保険受給資格者証の写しまたは雇用保険受給資格通知の写し ・被保険者であることが確認できるものの写し

※離職理由番号の内容の詳細等につきましては、雇用保険受給申請の際に公共職業安定所 (ハローワーク) 等で確認してください。

※下記は記入しないでください。

本人確認措置	番号確認・身元 (実存) 確認・代理権確認
受付担当者	

別添 1－2

別記 ~~様式~~ (第2条第1項関係)

特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の特例の申告書 (非自発的失業者用)

草津市長 宛

納付義務者 (世帯主)

住 所
氏 名
個人番号
電話番号

草津市国民健康保険税条例第17条の4 ~~条~~の規定により、下記のとおり申告します。

記

年 度	年度
氏 名	
離 職 年 月 日	年 月 日
離 職 理 由	お手持ちの雇用保険受給資格者証に記載されている下記の離職理由番号に○を付けてください。
	【特定受給資格者】(倒産・解雇などにより離職した人) 1 1 1 2 2 1 2 2 3 1 3 2
	【特定理由離職者】(雇い止めなどにより離職した人) 2 3 3 3 3 4
添 付 書 類	・雇用保険受給資格者証の写しまたは雇用保険受給資格通知の写し ・国民健康保険被保険者証の写し

※離職理由番号の内容の詳細等につきましては、雇用保険受給申請の際に公共職業安定所 (ハローワーク) 等で確認してください。

※下記は記入しないでください。

本人確認措置	番号確認・身元 (実存) 確認・代理権確認
受付担当者	

別添2-1

様式第2号（第5条第1項関係）

精神科通院医療費（受給券）（交付）申請書

氏名 個人番号	生年月日	現住所	加入医療保険		加入保険の 有無	加入保険の 有無
			記号番号・保険者名・所在地	記号番号・保険者名・所在地		
①被保険者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
②被保険者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
③扶養親族	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
④保護者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無

扶養親族等控除	所得状況	助成対象者の所得状況	配偶者の所得状況	③の扶養親族者の所得状況
⑤控除対象配偶者および扶養親族の合計数（うち障害者・老人扶養親族の数）	人	人	人	人
⑥前年の所得	円	円	円	円
⑦医療費	円	円	円	円
⑧社会保険料等相当分	円	円	円	円
⑨小規模企業共済等掛金	円	円	円	円
⑩配偶者控除控除	円	円	円	円
障害者（特別障害者を除く）である控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人	人	人	人
特別障害者である控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人	人	人	人
障害者、特別障害者、ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別
地方税法別則第6条第1項の免除に係る所得額	円	円	円	円
本年の災害	円	円	円	円
※控除額の所得額	円	円	円	円
⑪精神障害者保健福祉手帳番号	号	号	号	号
⑫自立支援医療費（精神通院）受給者番号	号	号	号	号
⑬児童扶養手当認定番号	号	号	号	号

上記のとおり精神科通院医療費（受給券・助成券）の（交付・更新）を申請します。

年 月 日 申請者 住所 氏名

草津市長 宛

○※印刷は記入しないでください。 ○精神障害者保健福祉手帳を持参してください。

(裏面)

注 意

この用紙は、精神科通院医療費受給券・助成券交付申請書または更新申請書を提出する際に使用してください。

①の欄
「加入医療保険」欄には、**加入医療保険の**記号番号、保険者名、所在地を記入してください。なお、附加給付の有無については、該当するものを○で囲んでください。

②の欄
「配偶者」欄には、①の欄に記入した人で、配偶者がある場合、その配偶者について記入してください。

③の欄
「扶養親族者」欄には、助成対象者の父、母、子、孫等の直系血族または兄弟姉妹のうち、主として当該助成対象者の生計を維持している人について記入してください。

④の欄
「保護者」欄には、当該精神障害者（児）を常時介護している人について記入してください。（③と同一人になる場合があります。）

⑤の欄
「控除対象配偶者および扶養親族の合計数（うち障害者・老人扶養親族の数）」欄には、所得税法に定める控除対象配偶者および扶養親族の合計数を記入してください。
なお、所得税法に定める障害者・老人扶養親族があるときは、その人の数を記載してください。

⑥の欄
「前年の所得額」欄には、地方税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、長期・短期譲渡所得金額および上地等に係る事業所得等の金額の合計額を記入してください。
なお、所得の額がないときは「なし」と記入してください。

⑦の欄
（1）「雑損」「医療費」「社会保険料等相当分」「小規模企業共済等掛金」欄には、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除を受けたときに、それぞれの控除額を記入してください。ただし、「社会保険料等相当分」欄の記入の中で、母子家庭については、一律8万円を記入すること。
（2）「障害者（特別障害者を除く）」である控除対象配偶者および扶養親族の合計数」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者および扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
（3）「特別障害者である控除対象配偶者および扶養親族の合計数」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者および扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
（4）「障害者、特別障害者、老若者、ひとり親、寡婦、勤労学生の別」欄には、地方税法に定める障害者もしくは特別障害者、老若者、ひとり親、寡婦または勤労学生であるときに該当するものを○で囲んでください。
（5）「地方税法別則第6条第1項の免除に係る所得額」欄には、地方税法別則第6条第2項（向用年の売却による農業所得免除）の免除を受けているときに、その免除に係る所得額を記入してください。
（6）「本年の災害」欄には、母子家庭の場合に、児童扶養手当法第12条に基づくその損失の金額を記入してください。

⑧の欄
「精神保健福祉手帳」欄には、手帳番号、障害等級および有効期限を記入してください。

⑨の欄
「自立支援医療費（精神通院）受給者番号」欄には、自立支援医療費（精神通院）の受給者番号および有効期限を記入してください。

⑩の欄
「児童扶養手当」欄には、助成対象者が児童扶養手当法に基づく児童手当を受給している場合には、交付している手当評書の番号を記入してください。

承 諾 書

精神科通院医療費取戻制度の申請に際し、下記のことについて承諾します。

1. 草津市保険年金課長が、助成対象者および家族（配偶者、助成対象者の生計を維持する扶養親族者）にかかる住民基本台帳、所得・税額等の状況、ならびに助成対象者の属する世帯の構成・異動状況について、調査・確認すること。
2. 加入医療保険から附加（付加）給付または高額療養費を支給されたときは、先に草津市が医療機関等に支払った附加（付加）給付または高額療養費に相当する額を草津市の指定する方法により返還すること。
3. 支給期間中に支給対象者となった高額療養費（外米年間合算者）のうち、福祉医療受給にかかる分の申請および受領について、市長に委任すること。（対象精神障害者本人に属する。）

○附加（付加）給付とは、ご加入の健康保険が健康保険法等に基づく保険給付に独自に上乗せしているものをいいます。

別添2-2

様式第2号（第5条第1項関係）

精神科通院医療費（受給券）（交付）申請書

氏名 個人番号	生年月日	現住所	加入医療保険		加入保険の 有無	加入保険の 有無
			記号番号・保険者名・所在地	記号番号・保険者名・所在地		
①被保険者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
②被保険者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
③扶養親族	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無
④保護者	男 女	年 月 日	記号	番号	有	無

扶養親族等控除	所得状況	助成対象者の所得状況	配偶者の所得状況	③の扶養親族者の所得状況
⑤控除対象配偶者および扶養親族の合計数（うち障害者・老人扶養親族の数）	人	人	人	人
⑥前年の所得	円	円	円	円
⑦医療費	円	円	円	円
⑧社会保険料等相当分	円	円	円	円
⑨小規模企業共済等掛金	円	円	円	円
⑩配偶者控除控除	円	円	円	円
障害者（特別障害者を除く）である控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人	人	人	人
特別障害者である控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人	人	人	人
障害者、特別障害者、ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別	障害者 ひとり親、寡婦、勤労学生の別
地方税法別則第6条第1項の免除に係る所得額	円	円	円	円
本年の災害	円	円	円	円
※控除額の所得額	円	円	円	円
⑪精神障害者保健福祉手帳番号	号	号	号	号
⑫自立支援医療費（精神通院）受給者番号	号	号	号	号
⑬児童扶養手当認定番号	号	号	号	号

上記のとおり精神科通院医療費（受給券・助成券）の（交付・更新）を申請します。

年 月 日 申請者 住所 氏名

草津市長 宛

○※印刷は記入しないでください。 ○精神障害者保健福祉手帳を持参してください。

(裏面)

注 意

この用紙は、精神科通院医療費受給券・助成券交付申請書または更新申請書を提出する際に使用してください。

①の欄
「加入医療保険」欄には、**持っておられる医療保険証に**記号番号、保険者名、所在地を記入してください。なお、附加給付の有無については、該当するものを○で囲んでください。

②の欄
「配偶者」欄には、①の欄に記入した人で、配偶者がある場合、その配偶者について記入してください。

③の欄
「扶養親族者」欄には、助成対象者の父、母、子、孫等の直系血族または兄弟姉妹のうち、主として当該助成対象者の生計を維持している人について記入してください。

④の欄
「保護者」欄には、当該精神障害者（児）を常時介護している人について記入してください。（③と同一人になる場合があります。）

⑤の欄
「控除対象配偶者および扶養親族の合計数（うち障害者・老人扶養親族の数）」欄には、所得税法に定める控除対象配偶者および扶養親族の合計数を記入してください。
なお、所得税法に定める障害者・老人扶養親族があるときは、その人の数を記載してください。

⑥の欄
「前年の所得額」欄には、地方税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、長期・短期譲渡所得金額および上地等に係る事業所得等の金額の合計額を記入してください。
なお、所得の額がないときは「なし」と記入してください。

⑦の欄
（1）「雑損」「医療費」「社会保険料等相当分」「小規模企業共済等掛金」欄には、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除を受けたときに、それぞれの控除額を記入してください。ただし、「社会保険料等相当分」欄の記入の中で、母子家庭については、一律8万円を記入すること。
（2）「障害者（特別障害者を除く）」である控除対象配偶者および扶養親族の合計数」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者および扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
（3）「特別障害者である控除対象配偶者および扶養親族の合計数」欄には、⑤の欄の控除対象配偶者および扶養親族のうち地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
（4）「障害者、特別障害者、老若者、ひとり親、寡婦、勤労学生の別」欄には、地方税法に定める障害者もしくは特別障害者、老若者、ひとり親、寡婦または勤労学生であるときに該当するものを○で囲んでください。
（5）「地方税法別則第6条第1項の免除に係る所得額」欄には、地方税法別則第6条第2項（向用年の売却による農業所得免除）の免除を受けているときに、その免除に係る所得額を記入してください。
（6）「本年の災害」欄には、母子家庭の場合に、児童扶養手当法第12条に基づくその損失の金額を記入してください。

⑧の欄
「精神保健福祉手帳」欄には、手帳番号、障害等級および有効期限を記入してください。

⑨の欄
「自立支援医療費（精神通院）受給者番号」欄には、自立支援医療費（精神通院）の受給者番号および有効期限を記入してください。

⑩の欄
「児童扶養手当」欄には、助成対象者が児童扶養手当法に基づく児童手当を受給している場合には、交付している手当評書の番号を記入してください。

承 諾 書

精神科通院医療費取戻制度の申請に際し、下記のことについて承諾します。

1. 草津市保険年金課長が、助成対象者および家族（配偶者、助成対象者の生計を維持する扶養親族者）にかかる住民基本台帳、所得・税額等の状況、ならびに助成対象者の属する世帯の構成・異動状況について、調査・確認すること。
2. 加入医療保険から附加（付加）給付または高額療養費を支給されたときは、先に草津市が医療機関等に支払った附加（付加）給付または高額療養費に相当する額を草津市の指定する方法により返還すること。
3. 支給期間中に支給対象者となった高額療養費（外米年間合算者）のうち、福祉医療受給にかかる分の申請および受領について、市長に委任すること。（対象精神障害者本人に属する。）

○附加（付加）給付とは、ご加入の健康保険が健康保険法等に基づく保険給付に独自に上乗せしているものをいいます。

別添 3-1

様式第5号(第9条第1項関係)

精神科通院医療費助成申請書					年 月 日
草津市長 宛 申請者 住所 氏名 電話番号 () 印					
精神科通院医療費助成事業要綱第9条の規定により、精神科通院医療費の助成をされたく申請します。					
助成申請額	金 円				
受療年月	年 月 (入院・通院)				
受給券	助成番号 受給者番号				
個人番号					
助成対象者氏名			生年月日	年 月 日	
保険者名	☐ 社保等 () ☐ 国保 ☐ 後期 (該当項目に○してください。社保等の場合は保険者名の記載をお願いします。)				
備 考					
支払希望機関	銀行		支店 出張所	普通 当座	口座番号
	ふりがな				
	預金名義人				
添付書類 1 当該医療費に要した額を証する書類 2 その他市長が必要と認める書類					
※					
(注)1. ※印欄は記入しないでください。			支払決定額		※
(注)2. 御本人が署名する場合は、印鑑は不要です。					円

別添 3-2

様式第5号(第9条第1項関係)

精神科通院医療費助成申請書				年 月 日
草津市長 宛 印				
申請者 住所 氏名 電話番号 ()				
精神科通院医療費助成事業要綱第9条の規定により、精神科通院医療費の助成をされたく申請します。				
助成申請額	金 円			
受療年月	年 月分（入院・通院）			
受給券	助成番号 受給者番号			
個人番号				
助成対象者氏名	生年月日 年 月 日			
保険者名	☐ 社保等（ ） ☒ 国民一般 ・ ☒ 退職関係 ・ ☐ 後期 （該当項目に○してください。他保険の場合は保険者名の記載をお願いします。）			
備 要				

支払希望機関	銀行 支店 出張所 普通 当座 口座番号			
ふりがな				
預金名義人				
添付書類	1 当該医療費に要した額を証する書類 2 その他市長が必要と認める書類			
※				

(注)1. ※印欄は記入しないでください。

(注)2. 御本人が署名する場合は、印鑑は不要です。

支給決定額

※

印

附录 4-1

様式第6号(第10条第2項関係)

云療費請求書(連名簿)

[illegible]

附录4-2

様式第6号(第10条第2項関係)

医療費請求書(速名簿)

[illegible]