

伊丹市高齢期移行・障害者・高齢障害者・子育て支援・母子家庭等医療費助成事務取扱細則

第1 細則の趣旨

伊丹市福祉医療費の助成に関する条例、伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例（以下「条例」という。）に定める医療費の支給又は助成に関する事務取扱いについては、別に定めるもののほか、この細則に定めるところによる。

第2 用語の意義

次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 対象者とは、条例及び規則に定める対象者をいう。
- (2) 医療保険各法とは、高齢者の医療の確保に関する法律第7条第1項に掲げる法律に基づく保険をいう。
- (3) 扶養義務者とは、民法に定める扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）で対象者の生計を維持する者をいう。
- (4) 規則とは、次のものをいう。
 - ア 伊丹市福祉医療費の助成に関する条例施行規則
 - イ 伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例施行規則
- (5) 現物給付とは、次のものをいう。
 - ア 伊丹市福祉医療費の助成に関する条例第6条第1項に定める方法により、医療費を支給又は助成すること。
 - イ 伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例第9条第1項本文に定める方法により、医療費を支給又は助成すること。
- (6) 現金給付とは、次のものをいう。
 - ア 伊丹市福祉医療費の助成に関する条例第6条第4項に定める方法により、医療費を支給又は助成すること。
 - イ 伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例第9条第1項ただし書き及び第4項に定める方法により、医療費を支給又は助成すること。
- (7) 基準生活費とは、次のものをいう。

生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する別表第1の第1章1（1）ア（ア）に規定する1級地－1の居宅の基準生活費の第1類及び第2類の合計額で加算額を含まない額をいう。なお、適用する基準については、各年4月1日現在の基準とし、適用期間については、7月1日から翌年6月30日まで

とする。

ただし、平成27年4月1日に見直される生活扶助基準について、一連の見直し前（平成25年7月末以前）の基準からの減額幅を10%が限度となるように調整されていることを勘案し、福祉医療の受給者の一部負担金の免除を認定するにあたっては、「基準生活費の額に10分の11を乗じた額」を「基準生活費」とみなす。

なお、令和元年7月1日から令和2年6月30日までは、「基準生活費の額に885分の990を乗じた額」を「基準生活費」とみなす。

令和2年7月1日から令和3年6月30日までは、「基準生活費の額に870分の990を乗じた額」を「基準生活費」とみなす。

令和3年7月1日以降、「基準生活費の額に1000分の1155を乗じた額」を「基準生活費」とみなす。

第3 受給資格の確認

受給資格は、次に定めるところにより確認する。

1 住所及び年齢

対象者の住所及び年齢は、住民基本台帳により確認する。

2 障害の程度

(1) 身体障害者の障害の程度は、身体障害者手帳により確認する。

(2) 知的障害者の障害の程度は、療育手帳又は児童相談所・知的障害者更生相談所・精神保健福祉センター若しくは病院・診療所において主として精神科若しくは神経科を担当する医師の発行する知的障害者判定書により確認する。この場合において、次表の左欄に掲げる判定書における中欄の障害の程度の表示は、それぞれ右欄の表示とみなす。

判 定 書	障害の程度の表示	知能指数の表示
療 育 手 帳	A	35以下

(3) 精神障害者の障害程度は、精神障害者保健福祉手帳により確認する。

3 医療保険

医療保険の加入の有無は、次に掲げる書類（以下「資格確認書等」という。）により確認する。

(1) 資格確認書又は資格情報通知書

(2) 当該申請書等に係る電磁的記録

4 配偶者及び扶養義務者

住民基本台帳・医療保険の資格確認書等又は市県民税課税台帳により確認するほか申請者の申し立てによる。

5 所得状況の確認

- (1) 所得状況は、市県民税課税台帳により確認する。
- (2) 上記(1)にかかわらず、市外に居住し、又は居住していたことにより本市に市県民税課税台帳のない者の所得状況は、課税証明書又はマイナンバー制度による情報連携により確認する。

6 要介護認定

高齢期への移行期にある者の要介護認定は、要介護認定結果通知書又は介護保険被保険者証により確認する。

7 認定の通知

認定の可否の通知は、受給者証を交付し又は不相当と認めた場合は申請却下通知書を申請者に交付することによって行う。

第4 医療費助成の始期及び終期

1 助成の始期

- (1) 条例に基づく対象者に対する医療費助成の始期は、次表の左欄に掲げる事項に該当する場合は、それぞれ右欄に定める日とする。

既に対象者となる要件を満たしている者に係る対象者の認定の申請があったとき	受給資格の認定を受けた日の属する月の初日（乳児にあっては出生の日）ただし、その初日において受給資格を有していない者は受給資格を有した日
--------------------------------------	---

- (2) 伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例に基づく対象者に対する医療費助成の始期は、上記(1)にかかわらず、幼児、児童又は高校生等が認定日前6カ月以内に医療を受けた場合において、医療を受けた日から認定日までの間に対象保護者が受給資格の要件を満たすときは、要件を満たした日から受給資格を有するものとみなす。

2 助成の終期

条例に基づく対象者に対する医療費助成の終期は次表の左欄に掲げる事項に該当する場合は、右欄に定める日とする。

転出したとき	転出した日の前日
死亡したとき	死亡した日
医療保険の被保険者又は被扶養者の資格を喪失したとき	左の資格を喪失した日の前日
生活保護法による被保護者となったとき	左の被保護者となった日の前日

第5 受給者証の交付

1 受給者番号

(1) 受給者証の受給者番号は、条例に基づく対象者ごとに一連番号とし、末尾の桁は検証番号とする。

(2) 受給者証の受給者番号は、受給者証交付台帳簿により賦与する。

2 受給者証の有効期間

条例に基づく対象者の受給者証の有効期間は、交付の日以後において最初に到来する6月30日までとする。ただし、受給資格を有しなくなった場合は、その有しなくなった日までとする。

第6 医療費助成台帳の作成及び整理

1 医療費助成台帳の作成

対象者として認定したときは、対象者ごとに資格要件を記載した医療費助成台帳（電磁的記録を含む。以下同じ。）を作成する。

2 医療費助成台帳の整理及び保管

医療費助成台帳は、高齢期移行助成対象者、子育て支援医療対象者、障害者医療対象者、高齢障害者医療対象者、母子家庭等医療対象者の区分に分類し、受給者番号順に配列し保管する。

第7 （削除）

第8 変更の届出及び処理

1 変更届

(1) 条例、規則の定めによるもののほか、障害者の程度又は送付先住所に変更が生じたときは変更届を提出させる。

(2) 上記(1)の定めにかかわらず、住民基本台帳等公簿により変更事項を確認したときは変更届の提出があったものとみなす。

2 変更事項の確認

変更事項は、第3に準じて確認する。

3 変更の処理

(1) 変更事項を確認したときは、医療費助成台帳等を整理する。

(2) 変更届の提出があった場合において、受給者証の記載事項に変更が生じたときは、あらためて受給者証を交付する。

第9 受給者証の再交付

1 受給者証再交付の申請

受給者証の亡失又は損傷により受給者証の再交付を申請させるときは、受給者証再交付申請書を提出させる。

2 受給者証再交付申請書の記載事項の確認

受給者証再交付申請書の提出があったときは、受給者証の亡失又は損傷を確認し、申請書の記載内容と医療費助成台帳とを照合して受給者証を交付する。

第10 受給者証の更新

受給者証の更新は、市県民税課税台帳により引続き従前の対象者の資格と同一であることを確認したときは、更新申請を待たずに行う。ただし、伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例第6条第1項に規定する対象保護者の高校生等を除く。市外に居住し又は居住していたことにより本市に市県民税課税台帳のない者について、第3-5-(2)の定めによる所得状況の確認により引続き従前の対象者の資格と同一であることを確認したときも同様とする。

第11 資格喪失の処理

住民基本台帳により、対象者の転出又は死亡を確認したときは、届出又は受給者証の返還を待たずに対象者の資格を喪失させることができる。

第12 受給資格の特例の取扱

1 認定基準

所得要件以外の受給資格要件を満たしている者が、失業等により現年の推計所得が減少し、所得要件を満たす所得額に相当する額未満となった場合は、6か月を限度に受給資格を認める。

(1) 失業等の定義

失業等とは、失業・病気等による退職又は事業の廃業・休業その他これらに類する状態にあることをいう。なお、ただし、次の場合は失業等に該当しないものとする。

ア 転職・就学・結婚・家事従事等を目的とした自発的失業又は事業の廃止・休止

イ 定年退職(一定の年齢に達したことを事由とする雇用期間の満了)

ウ 契約期間の満了(人材派遣従業者等)

エ 自己の責めに帰すべき理由による解雇

オ 事業の再開を前提とした事業の廃止・休止(重篤な疾病等により6か月以上にわたって再開する見込みがない場合を除く。)

カ その他これらに類する事由

(2) 失業等を確認する書類

失業等に該当することは、雇用保険被保険者離職票、雇用保険受給資格

者証や税務官署の収受印のある廃業届の写し等を添付した本人の申立書により確認する。

(3) 現年の推計所得

収入は、当該年の1月から事由発生までの収入と事由発生後1か月の収入をもとに計算した現年の残りの期間の見込み収入を加算した額から福祉医療制度の各制度の所得等の計算方法を用い推計所得を算出する。なお、判定にあたっては、条例において規定されている所得判定に係る所得の帰属時期を、現年に読み替える。

(4) 扶養親族等の数

扶養親族等の数は、申請日時点で判断する。

(5) 所得の計算

現年の推計所得の計算は、前年の所得の計算の例によるものとする。また、所得控除等は前年の控除を参考に算定する。なお、高齢期移行助成の本人については、現年の推計所得が当該年の1月1日現在で35万円以下とする。

2 認定手続等

(1) 申請

受給資格の特例の申請は、認定を受けようとする者が、医療費受給資格認定申請書（新規・更新）（以下、この項において「申請書」という。）を提出して行う。

(2) 添付書類

申請書の提出を受けたとき、必要に応じ、申請者に対し、第12-1に定める事由に該当することを明らかにすることができる書類の提出を求めることができるものとする。

(3) 受給者証の交付

申請の内容について審査した結果、受給資格を認定したときは、6か月を限度として認定期間を記載した受給者証を交付する。ただし、国民健康保険等で一部負担金の減額が行われている場合には、受給者証に代えて医療費助成決定通知書を交付し、現金給付を行うこととする。

なお、認定することが不適当と認めた場合には申請却下通知書を交付する。

(4) 助成の期間

助成の期間は、失業等に該当した日の属する月の初日から6か月を超えない日までとし、受給者証に期限を記載する。なお、同一の事由に基づき再度、受給資格の特例の対象とすることは認められないものとする。

ただし、当該事由が、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと認められる場合は、この限りではない。この場合における助成の期間は、直

前の受給者証の期限日の属する月の翌月の初日から6か月を超えない日までとし、受給者証に期限を記載する。また、第12-1-(3)の現年の推計所得の算出については、「事由発生」を「直前の受給者証の期限日の属する月の翌月の初日」とする。

受給者証を交付するときまでに支払った医療費は、各制度の一部負担金を控除した額を現金給付する。

(5) 受給者証の更新時期と重なる場合の取扱

更新時に受給者証の地色の変更を行うことから、更新時期をまたがった期間、特例の認定をしたものであっても、6月末まで有効な受給者証を発行することとする。更新時の資格要件の判定により7月以降の資格を有する場合には、翌年6月まで有効な受給者証を発行し、7月以降の資格を有しない場合には残りの期間の受給者証を発行することとする。

(6) 取消し

ア 「助成の対象」に該当した者が、その後の事情の変更により非該当となったときは、将来に向かって決定を取消し、受給者証を返還させることとし、福祉医療制度の対象者については、通常受給者証を改めて交付する。

イ 偽りの申請その他不正行為により、福祉医療の助成対象に係る受給者証の交付を受けたことが明らかになった場合には、申請に遡って決定を取消し、受給者証を返還させるとともにその助成額を返納させる。

第13 助成の範囲の特例の取扱

1 認定基準

(1) 失業等に係る特例

福祉医療制度の受給者の属する世帯の主たる生計維持者が第12-1-(1)に定める失業等により、事由発生後1年間の推計合計所得額（1か月後において支給が見込まれる退職所得を含む）の12分の1の額が、基準生活費の1.35倍以下に減少し、かつ、受給者の属する世帯が次の要件のすべてを満たす場合、6か月を限度として一部負担金を免除する。

ア 世帯全員に係る事由発生後1年間の収入の合計額が100万円以下であること（世帯員1人の場合、世帯員が1人増えるごとに35万円を加算。収入には雇用保険給付・障害年金・遺族年金等の非課税所得や仕送り等全ての収入を含む。）

イ 受給している福祉医療制度の所得要件を満たす所得額に相当する収入額と同額以上の現金・預貯金を有していないこと。

(2) 災害等に係る特例

福祉医療制度の対象者が被災等により、以下のいずれかの状態にある場合、6 か月を限度として一部負担金を免除する。なお、福祉医療制度の受給対象外の者が被災等により以下のいずれかの状態になった場合について、受給資格を新たに認定するものではない。

ア 受給者及びその扶養義務者等が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害（以下、「災害等」という。）により、住宅、宅地又はその他の財産について大規模半壊以上の損害を受けたとき。

イ 受給者の属する世帯の主たる生計維持者が、災害等により死亡したとき、または重度障害者となったとき。

ウ 受給者の属する世帯の主たる生計維持者について、災害等により事由発生後1年間の推計合計所得の1/2の額が生活保護法の基準生活費の1.35倍以下に減少したとき。

エ 受給者の属する世帯の主たる生計維持者について、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これらに類する事由により、事由発生後1年間の推計合計所得の1/2の額が基準生活費の1.35倍以下に減少したとき。

オ 前各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

2 認定手続等

(1) 申請

失業等または災害等に係る助成の範囲の特例申請は、認定を受けようとする者が、一部負担金免除申請書（以下、この項において「申請書」という。）を提出して行う。

(2) 添付書類

申請書の提出を受けたとき、必要に応じ、申請者に対し、第13-1-(1)または第13-1-(2)に定める事由に該当することを明らかにすることができる書類の提出を求めることができるものとする。

(3) 受給者証の交付

申請の内容について審査した結果、第13-1-(1)または第13-1-(2)に定める事由に該当すると認めたときは、6 か月を限度として一部負担金を免除とした受給者証を交付する。ただし、国民健康保険等で一部負担金の減額が行われている場合には、受給者証に代えて医療費一部負担金免除承認通知書を交付し、現金給付を行うこととする。

なお、免除することが不適当と認めた場合には、医療費一部負担金免除不承認決定通知書を交付する。

(4) 免除の期間

免除の期間は、失業等に該当した日または被災等により被害を受けた日

の属する月の初日から6か月を超えない日までとし、受給者証に期限を記載する。なお、同一の事由に基づく再度の免除は認められないものとする。

受給者証を交付するときまでに支払った医療費は、現金給付する。

(5) 受給者証の更新時期と重なる場合の取扱

更新時に受給者証の地色の変更を行うことから、更新時期をまたがった期間、特例の認定をしたものであっても、6月末まで有効な受給者証を発行することとする。更新時の資格要件の判定により、7月以降の取扱は以下のとおりとする。

ア 7月以降資格を有する場合

(ア) 災害等による特例の場合は、残りの期間まで有効な負担なしの受給者証を交付し、その後、新たに該当する負担区分に応じた受給者証を交付する。

(イ) 失業等による特例の場合は、第13-1-(1)に該当する場合は、残りの期間まで有効な負担なしの受給者証を交付し、その後新たに該当する負担区分に応じた受給者証を交付する。

イ 7月以降資格を有しない場合

(ア) 災害等による特例の場合

受給資格を有することが前提条件であるため、対象外とする。

(イ) 失業等による特例の場合

残りの期間の受給者証を交付する。(再度認定をすることを要しない。)

(6) 取消し

ア 「一部負担金の免除」に該当した者が、その後の事情の変更により非該当となったときは、将来に向かって決定を取消し、受給者証を返還させることとし、通常受給者証を改めて交付する。

イ 偽りの申請その他不正行為により、一部負担金の免除を受けたことが明らかになった場合には、申請に遡って決定を取消し、受給者証を返還させるとともに助成額を返納させる。

第14 (削除)

第15 医療費の支給・助成の審査

医療費の支給・助成審査は、審査支払機関に委託する。

1 現物給付による場合

(1) 現物給付による場合の医療費の審査は、審査支払機関に委託する。

(2) 現物給付による場合の対象者の資格の確認は、審査支払機関の受給者別

請求書（電磁的記録を含む。）と医療費助成台帳との照合により行う。この場合において、対象者の資格のないことを確認したときは、その者の受給者番号・医療費・診療月等を別に記録する。

2 現金給付による場合

- (1) 医療費支給・助成の申請がなされたときは、医療費助成台帳により対象者の資格を確認する。この場合において、対象者の資格のないことを確認したときは、医療費支給・助成の申請を却下する。
- (2) 医療費の審査は、療養費支給決定通知書・国民健康保険療養費支給台帳又はこれに変わる証明書と医療助成・支給申請書との照合により行う。
- (3) 医療費助成を決定したときは、医療助成費支給申請承認通知書により申請者に通知する。又、重複請求・保険診療外の請求等においては、申請を却下し申請者に通知する。

第16 医療費の返還

対象者の資格のない者に医療費の支給・助成をしたとき又は重複して医療費の支給・助成をしたときは、その支給・助成を受けた者又は医療機関に対し支給・助成額相当分（重複して支給・助成をしたときは重複する額）を返還させる。この場合、返還は過誤調整又は返還通知により行う。

第17 第三者行為による傷病の届出及び処理

1 傷病の届出

医療費の支給・助成の理由が第三者行為によって生じたときは、第三者行為による傷病届を提出させる。この場合において、次に掲げる書類のうち必要なものを提示又は添付させる。

- (1) 事故発生状況報告書
- (2) 交通事故証明書
- (3) 委任状兼同意書
- (4) 同意書・誓約書
- (5) 医療保険の資格確認書等
- (6) 受給者証

2 整理簿の作成

- (1) 第三者行為による傷病届の提出があったときは、第三者行為受付簿に記載する。
- (2) 医療費の返還請求等の処理状況を第三者行為処理状況表に記載する。

3 支給・助成した医療費の返還

第三者行為による傷病について、医療費の支給・助成を受けた者に対して

加害者の損害賠償額の範囲内において支給・助成額相当分を返還させる。ただし、支給・助成を受けた者から支給・助成額相当分の損害賠償金の保険会社に対する請求及び受領に関する委任を受け、かつ受領した損害賠償を返還すべき額に充てるべく意思表示があったときは、保険会社から受領する損害賠償金を返還すべき額に充てる。

付 則

この細則は、昭和 5 9 年 9 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、昭和 6 1 年 3 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、昭和 6 3 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 4 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 6 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 7 年 1 0 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 1 1 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 1 3 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 1 7 年 8 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 1 8 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 2 4 年 1 0 月 3 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 2 5 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 27 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、令和 3 年 3 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、令和 5 年 7 月 1 日から施行する。

付 則

この細則は、令和 6 年 12 月 2 日から施行する。

付 則

この細則は、令和 7 年 5 月 1 日から施行する。ただし、第 3 条第 3 項については、令和 7 年 12 月 2 日から施行する。