65歳以上の
心身障害者医療費助成に係る事務説明会

（開催日：平成25年7月9日）

輪島市役所福祉課障害福祉係

～本日の配付物～
- 説明会資料（通知書見本）
- 輪島市心身障害者医療費助成申請済のゴム印
- ポスター

65歳以上の心身障害者医療費の助成について

1．　対象者

市の区域内に住所を有する65歳以上の身体障害者手帳1級～3級または療育手帳の交付を受けている者。（所得制限により対象外となることがあります。）

2、心身障害者医療受給資格認定通知書

1の対象者に「心身障害者医療受給資格認定通知書」（以下「認定通知書」という。）を交付します。（様式は別紙2「見本」のとおり。）

認定通知書証は、医療機関等窓口にて提示するよう対象者に周知いたします。

3．領収書

対象者から2の認定通知書の提示があり、受給資格を確認できた場合に限り、領収書にゴム印を押してください。（本日配付しました、「心身障害者医療費助成申請済」のゴム印使用して下さい。＜赤スタンプでお願いします。＞）

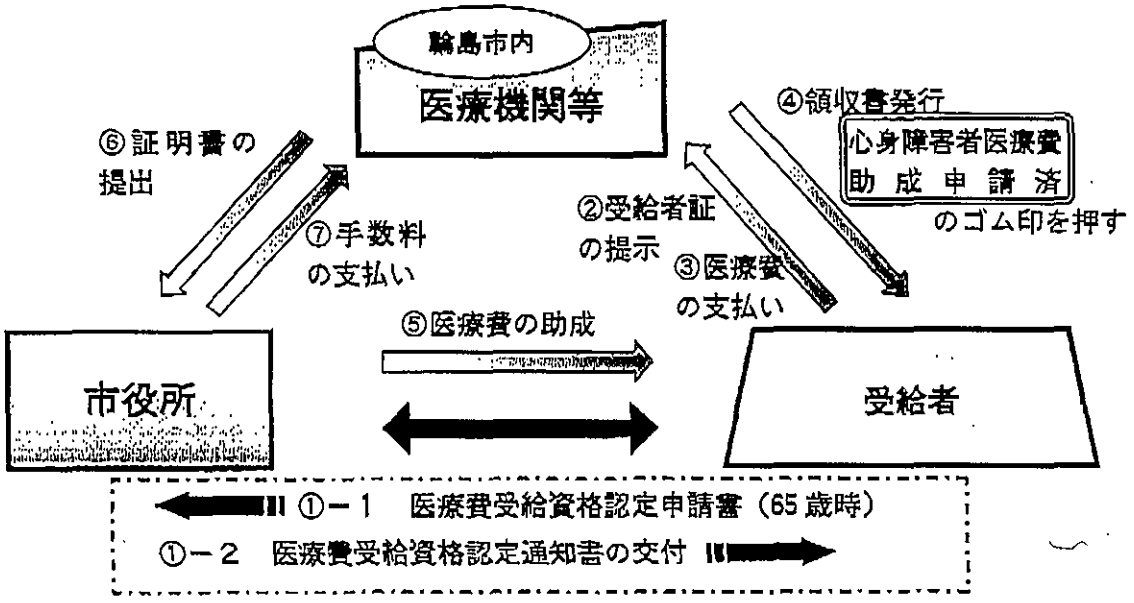
4．心身障害者医療費証明書

3により処理した医療費については、別紙1の証明書により輪島市役所福祉課に提出してください。証明書は、診療月ごとに作成し、翌月末日までに提出をお願いします。

5．手数料

証明1件につき、100円の手数料をお支払いします。（原則として年払いでお願いします。）

6．事務の流れ（イメージ）



証明書様式

65歳以上心身障害者医療費証明書

頁 1

医療機関名

診療月

	認定通知番号	受給者名	生年月日	区分		診療期間 開始	診療期間 終了	健康保険 種別	健康保険 保険者番号	健康保険 記号番号	負担割合	保険点数	領収済額
例	1234567	輸島　太郎	S20.5.5	入院・(入院外) 調剤・その他	更生	H25.8.1		国保・社保・(後期) その他（　）	39172044	00000001	1	5,607	5,610
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
				入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　）					
小計						—	—	—	証明件数	件	—		
合計						—	—	—	証明件数	件	—		

＜記入上の注意＞

●証明書は診療月ごとに、作成して下さい。

●入院については、同一診療月内におけるその期間ごと、入院以外のものについては診療月ごとに記入して下さい。（更生医療の場合は「更生」を○で囲んで下さい。）

【記入上の注意】
・証明書は診療月ごとに、作成して下さい。
・入院については、同一診療月内におけるその期間ごと、入院以外のものについては診療月ごとに記入して下さい。（更生医療の場合は「更生」を○で囲んで下さい。）

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　年　月　日

医療機関又は診療機関名

印

別紙1

別紙２

65歳以上心身障害者医療費受給資格認定通知書

「見本」

サイズ：ハガキ
色：むらさき

（表面）

心身障害者医療費
受給資格認定通知書

認定通知番号		1	2	3	4	5	6	7
受給資格者	住所	928-0000 石川県輪島市〇〇町△△番地						
	氏名	輪島　太郎						
	生年月日	昭和20年5月5日					男	
発行年月日		平成25年8月1日						
発行機関名及び印		石川県 輪島市長						

[redacted]

輪島市内の医療機関等で診療を受けるときは、被保険者証（又は組合員証）と一緒に窓口へ提出してください。

（裏面）

注　意

1. この通知書は、医療機関等で診療を受けるときは、被保険者証（又は組合員証）と一緒に窓口へ提出してください。この通知書のみの使用はできません。
2. この通知書は、輪島市内の医療機関以外では使用できません。
3. 受給者の資格がなくなったときは、速やかに市長に返還してください。
4. 氏名、住所又は加入している医療保険が変更になったときは、速やかに変更届を市長に提出してください。
5. この通知書が破れたり、汚れたりしたとき又はこの証を失ったときは、再交付を受けてください。

65歳以上心身障害者医療費証明書

医療機関名

診療月

認定通知番号	受給者名	生年月日	区分		診療期間		健康保険			負担割合	保険点数	領収済額
					開始	終了	種別	保険者番号	記号番号			
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
			入院・入院外 調剤・その他	更生			国保・社保・後期 その他（　　）					
小　計					—	—	—	証明件数	件	—		
合　計					—	—	—	証明件数	件	—		

【記入上の注意】
・証明書は診療月ごとに、作成して下さい。
・入院については、同一診療月内におけるその期間ごと、入院以外のものについては診療月ごとに記入して下さい。（更生医療の場合は「更生」を○で囲んで下さい。）

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

医療機関又は医療機関名