

熊谷市重度心身障害者医療費支給に関する
条例施行規則の一部を改正する規則をここに
公布する。

令和 7 年 11 月 28 日

熊谷市長 小 林 哲 也

規則第 7 5 号

(別紙)

熊谷市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の一部
を改正する規則

熊谷市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則（平成１７
年規則第１２２号）の一部を次のように改正する。

第４条第１項中「様式第２号」を「次の各号に掲げる重度心身障害
者の区分に応じ、当該各号に定める」に改め、同項ただし書を削り、
同項に次の各号を加える。

(1) 条例第２条第１項第３号及び第４号に規定する者以外の者 様
式第２号

(2) 条例第２条第１項第３号に規定する者 様式第２号の２

(3) 条例第２条第１項第４号に規定する者 様式第２号の３

第４条第２項中「様式第２号の３又は様式第２号の４」を「様式第
２号の４又は様式第２号の５」に改め、同条第６項第１号中「又は第
３号」を「、第３号又は第４号」に、「を受領した日」を「の交付日
の翌日から起算して６月を経過する日」に改め、「の属する月の初
日」を削り、同項第２号中「を受領した日」を「の再認定日の翌日か
ら起算して６月を経過する日」に改め、「の属する月の初日」を削り、
同項第３号中「を受領した日」を「の再判定日の翌日から起算して６
月を経過する日」に改め、「の属する月の初日」を削り、同項第４号
中「を受領した日」を「の更新の日（当該手帳の更新に係る申請を本
市が収受した日をいう。次項において同じ。）の翌日から起算して６
月を経過する日」に、「当該手帳の更新に係る申請を本市が収受した
日の属する月の初日」を「更新の日」に改め、同条第７項第３号中
「第２条第１項第３号」の次に「又は第４号」を加え、「に係る申請
を本市が収受した日」を「の日」に改める。

様式第１号中「

| | |
|-----|-----|
| 程 度 | １ 級 |
|-----|-----|

」を「

| | |
|-----|--|
| 程 度 | |
|-----|--|

」

| |
|-----------|
| １ 級 ・ ２ 級 |
|-----------|

」に改める。

様式第 2 号の 4 を様式第 2 号の 5 とし、様式第 2 号の 3 を様式第 2 号の 4 とし、様式第 2 号の 2 の次に次の 1 様式を加える。

(表)

| 精神 | | 後期医療 | 社保 | 国保 |
|---------------------------------|---------|---------|----|----|
| 熊谷市重度心身障害者 医療費受給者証 (精神通院医療費) | | | | |
| 公費負担者番号 | | | | |
| 受給者証番号 | | | | |
| 受給者 | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 生年月日 | | | | |
| 受給者との続柄 | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 有効期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで | | |
| 対象医療機関 | | | | |
| 現物給付 (窓口無料化) 対象医療機関 | | | | |
| 現物給付 限度額 | | | | |
| 年 月 日 | 熊谷市長 印 | | | |

※ (裏面注意事項をお読みください。)

(裏)

注 意 事 項

- この受給者証は、熊谷市重度心身障害者医療費支給に関する条例により、自立支援医療 (精神通院医療) の自己負担額について支給を受けることができる証ですので、大切に保管してください。
- この受給者証は、受診の都度、自立支援医療の受給者証と併せて医療機関の窓口に提示してください。
- 現物給付を行わない医療機関で受診した場合、自立支援医療の自己負担額を窓口で支払い、その領収証を受け取った後、熊谷市に提出してください。
- 他市町村へ転出した場合、本受給者証は県内・県外を問わず使用できません。無効となった受給者証を使用した場合、助成した医療費の返還を求めますので御注意ください。
- 他の公費負担医療制度が利用できる場合はそちらを優先してください。
- 次の場合は必ず届出をしてください。
(1) 転出や死亡等で資格が喪失したとき。
(2) 住所、氏名、加入保険、振込口座等に変更があったとき。
(3) 他の公費負担制度等の適用を受けることにより医療保険制度の自己負担額を支払わなくなったとき。
(4) 障害程度に変更があったとき。
(5) その他登録内容に変更が生じたとき。
- この受給者証は、受給資格を喪失したときは速やかに熊谷市に返却してください。
- 救急の場合を除き、平日の診療時間内に受診するなど、医療機関への適正受診に御理解と御協力をお願いします。

*** 医療機関の方へ *** 受給者証を必ず確認してください。 *

1 自立支援医療 (公費21) の受給者証を必ず確認してください。

2 本制度の現物給付によりご本人の自己負担がなかった場合でも、自立支援医療の自己負担上限額管理票への記入は必要となります。

<本制度の助成範囲>

| 医 療 保 険 (7割) | 公費 21 | 公費 84 |
|-----------------|----------------|-------------|
| | 自立支援医療 (2割) | 本制度 (1割) |

※ 入院費、内科・外科等の一般診療に係る通院費は対象外です。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第4条第6項の規定は、この規則の施行の日以後に第3条第1項の申請書を提出した者に適用し、同日前に同行の申請書を提出した者については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、これに所要の調整をして使用することができる。