

## 防府市重度心身障害者医療費助成要綱

昭和 58 年 2 月 1 日制定

### (目的)

第1条 この要綱は、重度心身障害者（以下「障害者」という。）の医療費の一部を助成することにより、当該障害者の保健の向上を図り、もって障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において「社会保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）
- (2) 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）
- (3) 私立学校教職員共済組合法（昭和 28 年法律第 245 号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）
- (5) 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）
- (6) 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）

2 この要綱において「対象者」とは、防府市内に居住地を有する者又は国民健康保険法第 116 条若しくは第 116 条の 2 の規定により防府市が行う国民健康保険の被保険者とした者又は高齢者の医療の確保に関する法律第 55 条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とした者で、かつ、別表第 1 に定める障害者に該当する者のうち、社会保険各法の規定による被保険者、組合員又は被扶養者であって、その所得が国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令（昭和 61 年政令第 54 号）第 52 条に規定するところにより、なおその効力を有することとなる旧国民年金法施行令（昭和 34 年政令第 184 号）第 6 条の 4 第 1 項に規定する額を超えないものをいう。

3 前項に規定する所得は、対象者の前年の所得（ただし、1 月から 6 月までの間に受けた医療に係るものについては前々年の所得とする。）とする。

4 第 2 項の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する者は、対象者としないものとする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属する者
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号若しくは同条第2項の措置又は同法第33条の規定による一時保護を受けている者であって、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができるもの
- (3) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条の規定による施設入所等の措置を受けている者であって、国又は地方公共団体の負担による医療費の支給を受けることができるもの
- (4) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費の支給を受けることができる者
- (5) 国民健康保険法第116条又は第116条の2の規定により他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律第55条の規定により山口県後期高齢者医療広域連合以外の後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とされた者

5 この要綱において「社会保険各法の規定による医療に関する給付」とは、疾病又は負傷につき社会保険各法による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費、特別療養費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給をいう。

(助成の範囲)

第3条 市長は、対象者の疾病又は負傷について、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場合において当該医療に関する給付の額（その者が社会保険各法による療養の給付を受けたときは、当該療養の給付の額から当該療養の給付に関する社会保険各法の規定による一部負担金に相当する額を控除した額とする。）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（社会保険各法による入院時食事療養又は入院時生活療養に係る療養を受ける者については、当該入院時食事療養費又は当該生活療養標準負担額を除いた額とする。）を、重度心身障害者医療費（以

下「障害者医療費」という。)として助成するものとする。

ただし、当該疾病又は負傷について、法令の規定により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るときは、この限りでない。

- 2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることはできない。

(受給者証の交付申請)

第4条 この要綱により障害者医療費の助成を受けようとする者はあらかじめ市長に対し福祉医療費受給者証交付更新申請書(第1号様式。以下「交付更新申請書」という。)に次に掲げる書類を添付または提示し、申請しなければならない。

- (1) 国民年金証書、特別児童扶養手当証書、身体障害者手帳、療育手帳、その他別表第1に定める障害を有する者であることを証する書類
- (2) 受給者の属する保険者又は組合(以下「医療保険」という。)の発行した被保険者証又は組合員証(以下「医療保険証」という。)
- (3) 所得状況を記載した書類で市長が必要と認めるもの

- 2 前項の申請に当たって、障害者医療費の助成を受けようとする者は、次に掲げる事項について、同意しなければならない。

- (1) 市長が福祉医療費受給者証の交付及び更新要件確認のため、所得状況、
  - 1 9歳未満の扶養親族の扶養状況を調査すること。
- (2) 市長が高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
- (3) 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。
- (4) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合、市長の過払い相当額を市へ返還すること。
- (5) 保険者に対して医療に関する給付及び高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給状況並びに保険資格を市長が確認すること。
- (6) 防府市重度心身障害者医療費助成要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効

力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

(受給者証の交付等)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申請書の提出があった場合において、その申請に係る者が対象者であると認めるときは、申請書が提出された月の1日から障害者医療費の助成を行うものとし、福祉医療費受給者証（第2号様式の1または2、以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 市長は、すでに受給者証の交付を受けている者（以下「受給者」という。）が受給者証の有効期間満了後も受給要件を満たす者であることが確認できた場合は、新しい受給者証を交付することができる。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する者は、毎年5月から6月の定める期間に、前条第1項各号に掲げる書類を添えて交付更新申請書の提出を求めるものとし、申請した対象者に有効期間満了後も引き続き障害者医療費の助成を行うものとする。

- (1) 別表第1に定める障害の認定に期限がある受給者
- (2) 別表第1に定める障害の認定に再認定等があり、再認定等の期限がその年の5月1日時点において1年以上経過している受給者
- (3) 社会保険各法による住所地特例を受けている受給者
- (4) その年の7月1日において65歳未満の受給者であって、同年の2月末日において入院期間が1年を超える者
- (5) その他市長が特に必要と認められる受給者

4 受給者証の有効期間は、交付の日（更新の場合にあってはその年の7月1日）からその日以後最初に到来する6月30日までとする。ただし、別表第1に定める障害の認定の期限が交付の日以後最初に到来する6月30日より前であるときは、障害の期限の属する月の末日を受給者証の有効期間とする。

5 前項の規定にかかわらず、74歳の者にあっては、第2号様式の1（第5条関係）による受給者証を75歳の誕生日の前日まで交付し、75歳の誕生日以降は第2号様式の2（第5条関係）による受給者証を交付するものとする。

(現金給付による助成)

- 第6条 市長は、当該医療費に関する社会保険各法の規定による一部負担金を支払ったことを証する資料を添えて福祉医療費交付申請書（第3号様式）を提出した受給者に障害者医療費の助成を行うものとする。
- 2 前項の規定による申請書の提出に当たっては、受給者証の提示を求めなければならない。ただし、公簿等で確認できた場合は、この限りではない。
- 3 市長は、前項の申請書を受理した場合において、その内容を審査の上適当と認めるときは、障害者医療費の額を決定し、受給者に支払うものとする。このうち高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金相当額が受給者又は社会保険各法の被保険者に支給される場合は、当該高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金を除いた額を障害者医療費として支払うものとする。
- 4 市長は、受給者に助成した障害者医療費に過払分があるときは、当該過払による返還金に係る債権（以下、「返還金債権」という。）に係る債務の弁済をすべき者に支払うべき障害者医療費を当該過払による返還金債権の金額に充当することができる。

(現物給付による助成)

- 第7条 市長は、受給者が社会保険各法に規定する保険医療機関、保険薬局若しくは指定訪問看護事業者又はその他別に定める病院、診療所若しくは薬局（以下「保険医療機関等」という。）で医療を受けた場合においては、前条の規定にかかわらず、当該医療費に関して受給者に助成すべき金額を限度として当該保険医療機関等に対し受給者に代わり医療費を支払うことができる。

- 2 前項の規定により医療費を支払ったときは、当該医療を受けた者に対し前条の規定による障害者医療費の助成を行ったものとみなす。
- 3 市長は、第1項の規定による医療費の支払を行う場合において、保険医療機関等に支払うべき医療費の額の審査及び支払に関する事務を山口県国民健康保険団体連合会に委託する方法により行うものとする。

(受療の手続き)

- 第8条 受給者は、前条の規定により医療を受けようとするときは当該医療を

受けようとする保険医療機関等に対し、医療保険証に受給者証を添えて提出しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によりこれを提出することができない者であって受給者であることが明らかなものについては、この限りでない。

(助成の制限等)

第9条 市長は、単身世帯である対象者（生活保護法による保護の実施要領に基づき、世帯分離の措置等により単身世帯として取り扱われる者を含む。）のうち65歳以上の者を除き、継続した入院期間（受給者となる前の入院期間を含む。）が1年を超えるか、かつ、その月額平均収入額が別表第2に定める基準額を下回るものについては、第3条の規定にかかわらず、入院に係る障害者医療費は助成しないものとする。ただし、別に定める事由に該当し、市長が特に認めた場合は、この限りでない。

2 市長は、受給者証の有効期間内に第1項の規定により入院に係る障害者医療費を助成しないこととなる者については、同項の規定にかかわらず、当該受給者証の有効期間内に限り、なお入院に係る障害者医療費を助成するものとする。

第10条 この要綱による助成は、対象者及びその家族が、対象者の負傷又は疾病に関して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

（平成17年法律第123号）に基づく自立支援医療その他法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付を受けることができない場合に限り行うものとする。

2 市長は、必要があると認めるときは、この要綱による障害者医療費の助成を受ける者に対し、対象者の収入、資産、家族の状況等に関し報告を求め、又は関係職員をして調査させるものとする。

3 市長は、この要綱による障害者医療費の助成を受ける者が、正当な理由がなくこの要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証を交付せず、又は既に交付している受給者証の効力を停止することができる。

(変更事項等の届出)

第11条 受給者は、次の各号の一に該当するときは、市長に対し、福祉医療費受給者変更事項届出書（第4号様式）を提出し、届け出なければならない。

- (1) 住所又は氏名を変更したとき
- (2) 加入している医療保険に変更があったとき
- (3) 助成の対象となる医療の事由が第三者の行為によるとき
- (4) 受給者証を紛失したとき
- (5) 市外へ転出するとき
- (6) 生活保護を受けるようになったとき
- (7) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金（以下、「高額療養費」という。）を受けたとき
- (8) 別表1に定める障害の程度に変更があったとき
- (9) 税の申告等により所得や控除、扶養親族数に変更があり、所得が増えたとき。

2 受給者は、受給者の住所と異なる住所に、交付更新申請書および受給者証の送付先を変更したいときは、市長に対し、福祉医療交付更新申請書・受給者証送付先変更申出書（第5号様式）を提出しなければならない。

（受給者証の再交付）

第12条 市長は、受給者証を破損し又は紛失した者に対して、受給者又はその家族等の申し出に基づき受給者証を再交付することができる。

（受給者証の返還）

第13条 受給者又はその家族は、第5条第3項の規定による受給者証の更新の申請をしないとき又は受給者が死亡したとき若しくは受給者としての要件を欠くに至ったときは、当該受給者証を市長に返還しなければならない。

2 市長は、前項の規定による受給者証の返還がない場合は、職権で資格喪失の処理を行うものとする。

（障害者医療費の返還）

第14条 市長は、偽りその他不正な行為により障害者医療費の助成を受けた者があるときは、その者から、既に助成した障害者医療費の全部又は一部を返還させるものとする。

2 市長は、受給者が疾病又は負傷に関し損害賠償を受けたときは、その金額の限度において、障害者医療費の全部若しくは一部を助成せず、又は既に助成した障害者医療費の額に相当する額を返還させるものとする。

3 市長は、受給者に対して保険者から高額療養費を受けたかどうか質問することができ、支給した障害者医療費に高額療養費が含まれている場合は、高額療養費相当額の障害者医療費の返還を命ずることができる。

4 市長は、保険者に対して高額療養費の照会及び請求を行うことができ、保険者から高額療養費を受領することができる。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要綱は、昭和58年2月1日から施行する。

2 防府市重度心身障害者医療費助成要綱（昭和56年4月1日制定。以下「旧要綱」という。）は、廃止する。

3 この要綱の施行の際、旧要綱の規定により交付されている受給者証は、この要綱の規定に基づいて交付されたものとみなす。

附 則

この要綱は、昭和59年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

2 本則第3条に定める障害者医療費として対象者に助成する額に、平成15年4月1日から平成15年9月30日までの間は社会保険各法又は老人保健法の規定による入院時食事療養費の標準負担額のうち1日当たり500円（実際に負担する額がこの額に満たないときは、当該実際の負

担額)を、平成15年10月1日から平成16年9月30日までの間は1日当たり250円(実際に負担する額がこの額に満たないときは、当該実際の負担額)を加える。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成16年10月1日から施行する。
- 2 本則第3条に定める障害者医療費として対象者に助成する額のうち、社会保険各法又は老人保健法の規定による入院時食事療養費の標準負担額は助成しないものとする。

#### 附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成29年5月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

障害者の範囲

号	障害者
1	国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）別表の1級に該当する程度の障害を有する者
2	身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の3級に該当する程度の障害を有する者

別表第2（第9条関係）

入院医療費助成の対象となる者の収入の基準

基準額	基準額の内訳		
基準額の内訳 の1から3までに定める事項につき、 それぞれ算定した額を合算した額	1	生活保護法による保護の基準で定める入院患者日用品費の月額基準額	
	2	生活保護法による保護の基準で定める障害程度に応じた障害者加算の月額	
	3	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場合において最高となる月額の自己負担額	

第1号様式（第4条関係）

受 給 者	住 所		
	フリガナ		性別
	氏 名		
生年月日			

障害要件

1. 身体障害者手帳（1～3級）を持っている
2. 療育手帳Aを持っている
3. 精神障害者保健福祉手帳1級を持っている
4. 障害を理由とする年金の1級を受給している
5. 特別児童扶養手当等の1級等を受給している
6. その他（ ）

福祉医療費受給者証交付・更新申請書  
(重度心身障害者用)

福祉医療 受給者番号			
資格取得日	年	月	日
資格喪失日	年	月	日
喪失理由			
後期高齢者 医療移行日			

※太線の枠内は記入しないでください。

加入医療保険（※社会保険の方は4に記入してください。）

1. 国民健康保険
2. 国民健康保険（退職者医療）
3. 後期高齢者医療
4. その他の保険 記号・番号（ ）  
被保険者氏名（ ）  
発行機関名称（ ）
5. 生活保護

この申請について、下記の事項に同意し、福祉医療受給者証の交付・更新を申請します。

- (1) 市長が福祉医療費受給者証の交付及び更新要件確認のため、所得状況、19歳未満の扶養親族の扶養状況を調査すること。
- (2) 市長が高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
- (3) 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。
- (4) 高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合、市長の過払い相当額を市へ返還すること。
- (5) 保険者に対して医療に関する給付及び高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給状況並びに保険資格を市長が確認すること。
- (6) 防府市重度心身障害者医療費助成要綱又はこの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

年 月 日 福祉医療受給者 氏 名

個人番号（ ）  
連絡先（ ） —

代理申請する方 住 所

氏 名  
連絡先（ ） —

防 府 市 長 様

第2号様式の1（第5条関係）

<b>福</b>	<b>福祉医療費受給者証</b>		
(重度心身障害者用)			
特記事項			
記号		番号	
受 給	居住地		
	氏名		
者		生年月日	
有効期間			
発行機関名 及び印		山口県 防府市長	印
福祉医療費負担者番号 8 1 3 5 0 0 6 8			
交付年月日			
この制度は、山口県と共同で実施しています。			

注意事項

- 1 保険医療機関等で受診される際は、この受給者証に後期高齢者医療の被保険者証を添えて窓口に提出してください。
- 2 人工腎臓（透析治療）、心臓手術、パークリソソ病等の医療には、更生医療、育成医療、特定疾患医療等の医療の給付が優先適用されますので、これらの医療を受診される際は、必ず市町長に協議してください
- 3 入院期間が1年以上になったときは、医療費の助成が受けられなくなることがありますので、入院期間が1年に達したときは、市町長に届け出て相談してください。
- 4 次の場合には、速やかに市町長に届け出してください。
  - (1) 氏名又は住所を変更したとき
  - (2) 後期高齢者医療の被保険者でなくなったとき
  - (3) 医療の原因が交通事故等第三者の加害によるものであるとき
  - (4) 受給者証を紛失したとき
- 5 受給者の資格がなくなったとき又はこの受給者証の有効期限が満了したときは、速やかに市町長へこの受給者証を返納してください

- ◎ この受給者証は、病院・診療所等において、医療保険の自己負担分を支払わないで受診できるものですから、大切に保管してください。
- ◎ この受給者証は、県外では原則として使用できません。
- ◎ 偽り又は不正な行為によりこの受給者証を使用したり、市町に対する申告や報告が正しくなかったり、また、市町長の指示に正当な理由がなく応じなかったときは、医療費の助成が受けられなかったり、既に助成した医療費を返還していただくことがあります。

この制度は、山口県と共同で実施しています。

第2号様式の2（第5条関係）

<b>福</b>	<b>福祉医療費受給者証</b>		
(重度心身障害者用)			
特記事項		後期高齢者医療適用(※朱書)	
記号			番号
受 給 者	居住地		
	氏名		
	生年月日		
有効期間			
発行機関名 及び印		山口県 防府市長	印
福祉医療費負担者番号		8 1 3 5 0 0 6 8	
交付年月日			

この制度は、山口県と共同で実施しています。

<b>注意事項</b>	
<p>1 保険医療機関等で受診される際は、この受給者証に後期高齢者医療の被保険者証を添えて窓口に提出してください。</p> <p>2 人工腎臓（透析治療）、心臓手術、パーキンソン病等の医療には、更生医療、育成医療、特定疾患医療等の医療の給付が優先適用されますので、これらの医療を受診される際は、必ず市町長に協議してください。</p> <p>3 入院期間が1年以上になったときは、医療費の助成が受けられなくなることがありますので、入院期間が1年に達したときは、市町長に届け出て相談してください。</p> <p>4 次の場合には、速やかに市町長に届け出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 氏名又は住所を変更したとき</li><li>(2) 後期高齢者医療の被保険者でなくなったとき</li><li>(3) 医療の原因が交通事故等第三者の加害によるものであるとき</li><li>(4) 受給者証を紛失したとき</li></ul> <p>5 受給者の資格がなくなったとき又はこの受給者証の有効期限が満了したときは、速やかに市町長へこの受給者証を返納してください</p>	
<p>◎ この受給者証は、病院・診療所等において、医療保険の自己負担分を支払わないで受診できるものですから、大切に保管してください。</p> <p>◎ この受給者証は、県外では原則として使用できません。</p> <p>◎ 偽り又は不正な行為によりこの受給者証を使用したり、市町に対する申告や報告が正しくなかったり、また、市町長の指示に正当な理由がなく応じなかったときは、医療費の助成が受けられなかったり、既に助成した医療費を返還していただくことがあります。</p>	
<p>この制度は、山口県と共同で実施しています。</p>	

### 第3号様式（第6条関係）

福祉医療費交付申請書・療養給付費証明願

防府市長様

福祉医療費の助成を受けたいので、資料添付して申請します。

※二重線内に記入

記号番号	保険者名	受給者住所	受給者氏名 (個人番号)	受給者証記号番号	生年月日
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 山口県後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 支部 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( )	65- 95-	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
振込金融機関		口座番号		口座名義人 ※カタカナで記入	電話番号 ※連絡がつきやすい番号
<input type="checkbox"/> 前回申請時と同一口座  銀行・信用金庫 農協・漁協・労働金庫		本店・支店 支所・出張所			

下記の診療区分について、証明してください。

令和 年 月 日 被保険者  
保険者様

下記のとおり相違ありません

年      月      日

保 險 者

印

【添付資料・領収書等貼付欄】※ 月別に医療機関ごと、入院・外来別、医科・歯科別に貼付のこと

第4号様式（第11条関係）

## 福祉医療費受給者変更事項等届出書

防府市長様

(重度心身障害者用)

年 月 日

住所

申請者

氏名

電話番号( )

届出事項（該当項目にチェック）

- 住所又は氏名変更  加入医療保険変更  第三者行為  受給者証紛失（再交付）  転出  
 生活保護受給  高額療養費の返還  障害程度の変更  所得状況の変更

受給者番号			
受給者氏名		生年月日	T.S.H.R 年月日
届出内容			
住所	変更前	〒	
	変更後	〒	
氏名	変更前		
	変更後		
加入医療保険		加入医療保険の名称	記号・番号
	変更前	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	変更後	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	第三者行為	添付書類	<input type="checkbox"/> 第三者行為の届け出
受給者証紛失 (再交付)	理由	<input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 破り <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )	
	※1	受給者証を破り又は汚した場合は、受給者証を添付してください。	
	※2	再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見した場合はすぐに返還してください。	
転出	転出日	年月日	
生活保護受給	受給開始日	年月日	
高額療養費返還	返還額	円 ※支払い通知等の写しを添付してください	
障害要件の変更	変更前		
	変更後		
所得状況の変更	内容		

## 第5号様式（第11条関係）

## 福祉医療交付更新申請書・受給者証送付先変更申出書

防府市長様

年 月 日

受給者	住 所	〒										
	フリガナ											
	氏 名											
	個人番号	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
	受給者番号											
	生年月日	T · S · H · R	年	月	日							
電話番号												
届出者	住 所	〒										
	氏 名											
	受給者との続柄											
	電話番号											

福祉医療交付更新申請並びに受給者証については下記に送付することを依頼します。

## ①福祉医療交付更新申請書送付先

送付先住所	〒										
フリガナ 送付先氏名											
送付先 電話番号											

## ②福祉医療費受給者証送付先

送付先住所	〒										
フリガナ 送付先氏名											
送付先 電話番号											

変更理由											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--