

掛川市告示第71号

掛川市重度心身障害者医療費助成要綱（平成17年掛川市告示第28号）の一部を次のように改正する。

平成24年7月6日

掛川市長 松井三郎

第2条第2号に次のように加える。

オ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者で、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級が1級に該当するもの

第2条第3号を次のように改める。

(3) 65歳以上新規対象者 65歳以上の障害者のうち、次のいずれかに該当する者をいう。

ア 平成16年12月1日以後に新たに障害者（前号アからウまでに掲げる者に限る。）となった者のうち、同号アからウまでに規定する要件に該当するに至った時点における年齢が65歳以上であった者（同号ア及びイの身体障害者手帳の交付の申請を静岡県内の市町において受理した時点における年齢が65歳未満であった者を除く。）

イ 障害者（前号オに掲げる者に限る。）となった者のうち、同号オに規定する要件に該当するに至った時点における年齢が65歳以上であった者

第4条中「第2条第2号ア及びイ」を「第2条第2号」に改める。

様式第1号を次のように改める。

重度心身障害者医療費助成金受給者証交付（更新）申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

申請者



次のとおり重度心身障害者医療費の助成を受けたいので、受給者証の交付を申請します。
 なお、受給者証の交付決定のため、所得状況等について市長が確認することに同意します。

受付日※	年 月 日		受給資格※	有 ・ 無	
手帳交付日※	新規・変更・転入・更新		受給者証番号※	第 号	
	年 月 日		市民税課税状況※	課税 ・ 非課税	
申請者	住所	(電話番号)		生年月日	年 月 日
	氏名			性別	男 ・ 女
障害者	住所	(電話番号)		続柄	
	氏名			手帳番号	身体・療育・特児・精神 ----- 第 号
健康保険証	記号	番号	被保険者又は組合員の氏名		
	資格取得年月日	年 月 日			
保険者	名称				付 加 給 付
	保険者番号				有 ・ 無
支払希望金融機関	銀行 金庫 農協	支店 支所	口座種別	口座名義人	
			普通 当座	口座番号	

(注)

- ※印欄は、記入しないでください。
- 該当する文字を○印で囲んでください。
- 申請日の属する年の1月1日における障害者、障害者の配偶者又は障害者の扶養義務者（生計を維持する者に限る。）の住所が市内にない場合にあつては、前年分の所得証明（申請時期が1月から9月までの場合にあつては、前々年の所得証明）又はそれに代わるべき書類を添付してください。

附 則

- 1 この告示は、平成24年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 この告示の施行の際現に改正前の掛川市重度心身障害者医療費助成要綱の規定及び様式により提出された申請書は、改正後の掛川市重度心身障害者医療費助成要綱の相当する規定及び様式により提出された申請書とみなす。
- 3 改正後の掛川市重度心身障害者医療費助成要綱第7条及び第12条第1項の規定による申請は、施行日前においても行うことができる。