

阿賀野市ひとり親家庭等の医療費助成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6年8月28日

阿賀野市長 加藤博幸

阿賀野市規則第28号

阿賀野市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

阿賀野市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則（平成16年阿賀野市規則第76号）の一部を次のように改正する。

第1条中「平成16年」の次に「阿賀野市」を加える。

別表を次のように改める。

別表（第10条関係）

入院時生活療養費標準負担額の助成額

入院医療の必要性の高い者以外の者		入院医療の必要性の高い者	
減額認定証の区分	助成額/食	減額認定証の区分	助成額/食
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者	170	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者(長期非該当)	230
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	100	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅱの者(長期該当)	180
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰ(老福)の者	110	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で区分Ⅰの者	110
生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	110	生活療養に係る限度額適用・標準負担額減額認定証所持者で境界層該当者	110
「入院医療の必要性の高い者」とは健康保険法施行規則第62条の3第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成18年9月8日厚生労働省告示第488号)			

及び難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者とする。

第6号様式の4を次のように改める。

第6号様式の4(第8条関係)

県親医療費助成申請書(入院時生活療養費用)

年 月 日

阿賀野市長 様

申請者 住 所 阿賀野市
氏 名

下記のとおり、医療費の助成を申請します。

受給者番号		保険者名		
受給者氏名		記号・番号		
		被保険者氏名		
受 診 医療機関名		受診年月	年 月	
振込指定 金融機関	銀行・信組 金庫・農協	支 店 出張所	口座番号	
			フリガナ	
			口座名義人	

注 1 本紙は受診した月ごとに1枚必要です。

2 // 医療機関ごとに1枚必要です。

市町村確認欄(県親助成額単価×食事回数)

県親助成決定額 円

----- 以下は医療機関等に記入してもらうこと。 -----

(年 月診療分)

所得区分等	標準負担額	食事回数(回)	金額(円)
適用区分オ・低所得者Ⅱ	230円/食		
低所得者Ⅰ	140円/食		
低所得者Ⅰ(高齢福祉年金受給者)・境界層該当者	110円/食		
入院医療の必要性の高い者	230円・180円・110円/食		

様(受給者氏名)

上記の食事回数分の入院時生活療養費一部負担金を領収しました。

年 月 日

所在地

医療機関等 名 称
氏 名

印

※ 「入院医療の必要性の高い者」とは医療区分2又は3等の患者で入院時食事療養費標準負担額と同額の負担となる者です。該当する単価に「○」をつけてください。

※ 所得区分等(例：低所得Ⅱ)及び所得区分等に応じた食事回数等が明記されており、上記表の内容が確認できる領収書及び明細書を添付することで、医療機関等における記入を省略することができます。

(裏)
注意事項

1 助成額について

- (1) 入院時の生活療養に係る標準負担額については、保険者等から減額認定証の交付を受けている方が助成対象になります。
- (2) 助成額は入院時生活療養費標準負担額のうち、下記の金額となります。

入院時生活療養費標準負担額(助成額)

低所得者Ⅱ	170円/食
低所得者Ⅰ	100円/食
低所得者Ⅰ(老齢福祉年金受給者)	110円/食
境界層該当者	110円/食

ただし、入院医療の必要性の高い者については

低所得者Ⅱ	230円/食
低所得者Ⅱ(90日を超える場合)	180円/食
低所得者Ⅰ	110円/食
境界層該当者	110円/食

- 2 不明な点は、市町村の担当窓口におたずねください。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の阿賀野市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例施行規則の規定は、令和6年6月1日から適用する。