

羽曳野市身体障害者手帳診断料助成要綱

制 定 平成 21 年 3 月 26 日

最近改正 平成 28 年 1 月 1 日

(目的)

第 1 条 この要綱は、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号。以下「法」という。）第 15 条第 1 項に規定する身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付申請者（再交付申請者を含む。）に対し、その申請の際に必要な診断書（法第 15 条第 1 項の診断書をいう。以下同じ。）の取得に要する費用を助成することにより、身体障害者の負担を軽減し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第 2 条 この要綱による助成（以下「助成」という。）を受けることができる者は、本市の区域内に住所を有し、指定医師（法第 15 条第 1 項の規定により都道府県知事が定めた医師をいう。）から診断書の交付を受けた者であって、かつ、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の規定による保護を受けている者（以下「生活保護受給者」という。）であって、第 3 条に規定する医療機関に支払った費用が医療扶助の範囲を超えている者。
- (2) 市町村民税世帯非課税者（診断書の交付を受けた者と同一の世帯に属する者が診断書の取得に要する費用を支払った日の属する年度（支払った日が 4 月から 5 月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市町村民税を課されない者をいう。以下同じ。）
- (3) 前各号のほか、市長が特に必要と認める者。

(助成額)

第 3 条 助成の額は、診断書の交付の対価として手帳の交付申請者が医療機関に支払った費用（当該診断書の作成に付随して行われた検査の費用及び当該交付申請者が診断書の取得に当たり選定療養（厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第 4 号に掲げるものに限る。）を受けた場合における当該選定療養に要した費用を含む。）の額に相当する額とする。ただし、生活保

護受給者については、医療機関に支払った費用が医療扶助の範囲を超えている場合、当該医療扶助の額と医療機関に支払った費用との差額を支給するものとする。

(助成申請)

第4条 助成を受けようとする者は、身体障害者手帳診断料助成申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添付して市長に提出することにより、その申請をしなければならない。

(1) 診断書の取得に係る医療機関の領収書

(2) 生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税者であることの証明書

2 前項の申請は、診断書の交付を受けた日から起算して1年以内に行わなければならない。

(審査及び決定)

第5条 市長は、前条第1項の申請を受理した場合は、その内容を審査のうえ、助成の可否を決定し、身体障害者手帳診断料助成可否決定通知書(様式第2号)により通知するものとし、助成決定したときは助成金を支払うものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、虚偽の申請その他不正な手段により助成を受けた者があるときは、その者から助成金の全部又は一部を返還させることができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日前に交付を受けた診断書に係る申請については、なお従前の例による。

(羽曳野市身体障害者手帳診断料支給要綱の廃止)

3 羽曳野市身体障害者手帳診断料支給要綱(平成元年9月30日制定)は、廃止する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。