

# 障害者医療費支給申請書

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------|---|-----------------|-------------|-----------|-----------|----------|------------------|-----------------------|----------------|---|---|---|------|-------------|-----------|-----------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|--|--|-----------------|--|------------------|-----------------------|--------------|---|---|---|-----|-------------|-----------|-----------|
| (宛先) 京都市長<br>申請者（窓口に来られた方）の住所<br><b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町〇番地</b><br>(電話) 213 - 〇〇〇〇 (携帯) 090 - 1234 - 〇〇                       | 年 月 日<br>申請者（窓口に来られた方）の氏名<br><b>京都 太郎</b><br>受給者との続柄 <b>兄</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 京都市重度心身障害者医療費支給条例第5条の規定による医療費の支給を申請します。                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 受給者                                                                                                                          | 住所 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br><b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町。</b> 電話 <b>—</b><br>氏名 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ <b>京都 花子</b> 受給者番号 <b>9 0 1 2 3 4 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 加入医療保険                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 加入医療保険の詳細は別紙（資格確認書、資格情報のお知らせの写し等）のとおり<br>※ 医療保険の資格確認書類の提出が困難な場合は以下の欄に証記号・番号等を必ず御記載ください。<br>なお、記載内容について確認するため、追加の書類提出を求める場合がございますので御了承ください。<br>証記号・番号 <input type="text"/> 保険者番号 <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 付加給付等                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（内容 <b>自立支援医療（精神通院）</b> ）<br>※ 国、地方公共団体又は独立行政法人の負担による医療の給付がある場合、「有」にチェックして給付の内容を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 申請理由                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 障害者医療費支給制度を取り扱わない医療機関等を受診した。（府外受診等）<br><input type="checkbox"/> 受給者証を医療機関等の窓口に表示できず、医療費を支払った。<br><input type="checkbox"/> 医療保険で療養費の支給を受けた。<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 受診先<br>(医療機関等)                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 別添の領収書等の記載のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 申請額                                                                                                                          | 円<br><input checked="" type="checkbox"/> 別添の領収書等の領収金額（医療保険適用分）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 添付書類                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 受領証・領収書（ 2 枚） <input type="checkbox"/> 療養費支給証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> 領収書の返却を希望します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 次の口座への振込による受領を希望します。                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 受領方法                                                                                                                         | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">振込先金融機関</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">金融機関名</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">金融機関コード</td> <td style="text-align: center;">支店名</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">支店コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">〇〇〇〇</td> <td style="text-align: center;">銀行<br/>金庫<br/>農協</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">〇〇〇〇 支店</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄         </td> <td colspan="4" rowspan="2" style="text-align: center;">口座名義人<br/>(カタカナ)</td> <td colspan="4" rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>キョウト タロウ</b> </td> </tr> <tr> <td>口座番号<br/>(右詰)</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </table> | 振込先金融機関                       | 金融機関名                         |                               | 金融機関コード |   |                 |             | 支店名       | 支店コード     |          |                  | 〇〇〇〇                  | 銀行<br>金庫<br>農協 | 1 | 2 | 3 | 4    | 〇〇〇〇 支店     | 1         | 2         | 3   | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 |  | 口座名義人<br>(カタカナ) |  |  |  | <b>キョウト タロウ</b> |  |                  |                       | 口座番号<br>(右詰) | 0 | 1 | 2 | 3   | 4           | 5         | 6         |
| 振込先金融機関                                                                                                                      | 金融機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | 金融機関コード                       |                               |         |   | 支店名             | 支店コード       |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
|                                                                                                                              | 〇〇〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 銀行<br>金庫<br>農協                | 1                             | 2                             | 3       | 4 | 〇〇〇〇 支店         | 1           | 2         | 3         |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 預金種目                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               | 口座名義人<br>(カタカナ)               |                               |         |   | <b>キョウト タロウ</b> |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 口座番号<br>(右詰)                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                             |                               |                               |         |   |                 |             |           |           | 2        | 3                | 4                     | 5              | 6 |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 私(委任者)は受任者に上記の医療費に係る（ <input checked="" type="checkbox"/> 申請書の提出、 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費の受領）を委任し、代理権を授与します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 委任状                                                                                                                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 5%;">受任者</td> <td style="width: 15%;">住所</td> <td colspan="5"><b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町〇番地</b></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">受給者との続柄</td> <td style="text-align: center;"><b>兄</b></td> </tr> <tr> <td>氏名<br/>(記名押印又は署名)</td> <td colspan="5"><b>京都 太郎</b> <b>@</b></td> <td>生年月日</td> <td><b>昭和〇年</b></td> <td><b>〇月</b></td> <td><b>〇日</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">委任者</td> <td>住所</td> <td colspan="8"><b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町△番地</b></td> </tr> <tr> <td>氏名<br/>(記名押印又は署名)</td> <td colspan="5"><b>京都 花子</b> <b>@</b></td> <td>委任日</td> <td><b>昭和〇年</b></td> <td><b>〇月</b></td> <td><b>〇日</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 受任者                           | 住所                            | <b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町〇番地</b> |         |   |                 |             | 受給者との続柄   |           | <b>兄</b> | 氏名<br>(記名押印又は署名) | <b>京都 太郎</b> <b>@</b> |                |   |   |   | 生年月日 | <b>昭和〇年</b> | <b>〇月</b> | <b>〇日</b> | 委任者 | 住所   | <b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町△番地</b>                                                                  |  |                 |  |  |  |                 |  | 氏名<br>(記名押印又は署名) | <b>京都 花子</b> <b>@</b> |              |   |   |   | 委任日 | <b>昭和〇年</b> | <b>〇月</b> | <b>〇日</b> |
| 受任者                                                                                                                          | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               | <b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町〇番地</b> |                               |         |   |                 | 受給者との続柄     |           | <b>兄</b>  |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
|                                                                                                                              | 氏名<br>(記名押印又は署名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>京都 太郎</b> <b>@</b>         |                               |                               |         |   | 生年月日            | <b>昭和〇年</b> | <b>〇月</b> | <b>〇日</b> |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
| 委任者                                                                                                                          | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町△番地</b> |                               |                               |         |   |                 |             |           |           |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |
|                                                                                                                              | 氏名<br>(記名押印又は署名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>京都 花子</b> <b>@</b>         |                               |                               |         |   | 委任日             | <b>昭和〇年</b> | <b>〇月</b> | <b>〇日</b> |          |                  |                       |                |   |   |   |      |             |           |           |     |      |                                                                                                |  |                 |  |  |  |                 |  |                  |                       |              |   |   |   |     |             |           |           |

○ 申請者は、原則障害者医療の受給者の方となりますが、保護者(受診者が18歳未満の場合)、成年後見人等の法定代理人、申請の委任を受けた方も対象となります。

○ 受給者が入所している施設の方が受給者及び保護者からの委任を受けて申請する場合は、「住所」に施設の住所、「氏名」に施設の名称及び申請書の提出に係る委任を受けた受任者の氏名を記入してください。

○ 施術師の方が受給者からの委任を受けて申請する場合は、「住所」に施術院の住所、「氏名」に施術院の名称及び申請書の提出に係る委任を受けた受任者の氏名(施術師の方の氏名等)を記入してください。

○今回、申請する障害者医療費に係る医療を受診した障害者医療受給者の氏名等を記入してください。  
○「加入医療保険の詳細は別紙のとおり」にチェックし、健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせの写しのいずれかを添付してください。これらの書類がない場合は証記号・番号、保険者番号を必ずご記入ください。  
この場合、保険情報の確認のため、追加の書類提出や同意書等の記載を求める場合がありますので御了承ください。

○「付加給付等」欄については、医療保険の規定による付加給付や、他の公費による医療費の負担（下記参照）  
がされる場合は、「有」にチェックし、内容を記入してください。

（１）国又は地方公共団体の負担による医療の給付  
（例）自立支援医療（更正医療、育成医療、精神通院医療の種類がある）、小児慢性特定疾病医療費  
制度、難病医療費助成制度、児童生徒医療費助成制度

（２）独立行政法人の負担による医療の給付  
（例）スポーツ災害共済給付、医薬品副作用被害救済制度、生物由来製品感染等被害救済制度アス  
ベスト健康被害救済制度

○「別添の領収書等の記載のとおり」にチェックしてください。

○今回、申請する障害者医療費の合計金額を記入してください。  
※医療保険の対象とならない治療や医療機関等窓口での10円未満の四捨五入等により、支給額がお支払いされた金額よりも少なくなることがあります。

○領収書等の原本の返却を希望される場合は、「確定申告(医療費控除)等に領収書が必要となるため返却を希望します。」欄にチェックしてください。

○ 振込先金融機関の名称、支店名、各種コード、預金種目、口座番号、口座名義人を記入してください。  
○ 金融機関コード(4桁)が不明な場合は空白にしてください。(支店コード(3桁)は記入をお願いします。)  
例：みずほ「0001」、三菱UFJ「0005」、三井住友「0009」、りそな「0010」、京都「0158」、ゆうちょ「9900」  
※ 口座番号等の記入内容を防ぐため、キャッシュカードや預貯金通帳等の提示をお願いします。  
※ 振込口座等の記入内容に誤りがあった場合は、振込み予定日に入金できない可能性があります

○ 申請書の提出や医療費の受領は原則として、受給者本人が保護者になります。委任する場合、委任状欄への記載又は別途委任状により、代理権が授与されていることを証する書類が必要となります。

○ 委任状欄又は委任状には、委任者(受給者又は保護者)及び受任者の住所・氏名・押印(代筆の場合)、委任内容、委任日の記載が必要です。

※ 医療保険(健康保険)の療養費や高額療養費等の支給を受けることができる場合は、先にその給付を受けてから福祉医療費の支給申請をしてください。福祉医療費の支給後に、医療保険(健康保険)の高額療養費等の支給を受けたときは、支給された福祉医療費の全部又は一部を返還していただく場合があります。

注1 必要事項及び該当する□にレ印を記入してください。

2 「申請額」欄について、医療保険の対象外となる治療や医療機関等窓口での10円未満の四捨五入、社会保険各法の規定による高額療養費の支給等により、支給額がお支払いされた金額よりも少なくなることがあります。