

## 姫路市難病患者等受診支援金支給要領

平成27年7月1日制定

(趣旨)

第1条 この要領は、姫路市愛の福祉金事業運営要綱（昭和47年4月1日制定）

第2条第1号に掲げる者に対する福祉金のうち同要綱第4条に規定する別表中の難病患者等受診支援金（以下「支援金」という。）の支給について、同要綱に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 支援金は、次の各号の全て該当する難病患者等に支給する。ただし、当該難病患者等及び当該難病患者等と生計を一にする親族の前年における所得（地方税法（昭和25年法律第226号）第313条第1項に規定する総所得金額、退職所得及び山林所得金額という。）の額の合計額が、姫路市障害者福祉金条例施行規則（昭和46年規則第11号）第3条に規定する所得の額を超えるときは、支援金は支給しない。

- (1) 支給年度の9月30日において、本市に生活の本拠を有し、かつ、本市の住民基本台帳に記載されている者
- (2) 支給年度の9月30日において、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）（以下「難病法」という。）に定める疾病に罹患し、難病法第7条第4項に規定する医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を所持する者又は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条に定める疾病に罹患し、児童福祉法第19条の3の7に規定する医療受給者証（以下「受給者証」という。）を所持する者で、かつ、受給者証の有効期間が支給年度の9月30日を含む受給者証を所持する者
- (3) 前号の受給者証の自己負担上限額の記載が0円以外の受給者証を所持する者

(申請及び可否)

第3条 支援金の支給を受けようとする者は、愛の福祉金（難病患者等受診支援金

) 支給申請書(様式第1号)により、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請を受けたときは当該申請者について、当該疾病において病院又は診療所の受診に自己負担額が発生したことを確認できるものをもって審査する。この場合において、自己負担限度額管理票又は、病院・診療所受診証明書(様式第2号)により審査を行う。

3 市長は、支援金の支給を決定したときは難病患者等受診支援金支給決定通知(様式第3号)により、支給しないことを決定したときは難病患者等受診支援金支給却下通知(様式第4号)により、第1項の規定による申請を行った者に通知する。

(支給額等)

第4条 支援金の額は、別表のとおりとし、当該年度おける支給金額は12,000円を上限とする。

2 支給対象期間は受給者証の有効期間内において、前年10月から当該年度の9月までの1年分とする。

第5条 支援金の支給を受けようとする者が、支給を受けるまでに、次のいずれかに該当した時は速やかに市長に届け出させなければならない。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 住所を変更したとき。
- (3) 振込口座を変更したとき。

(補則)

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が定める。

附則

- 1 この要領は、平成27年7月1日から施行する。
- 2 姫路市難病患者見舞金支給要領(昭和59年4月1日制定)は、廃止する。
- 3 平成27年度の支給対象期間は、平成27年4月1日から平成27年9月30日までとする。

別表（第4条関係）

通院先所在地 (遠方所在地優先)	給付額
姫路市、明石市、相生市、加古川市、赤穂市、西脇市、三木市、高砂市、小野市、加西市、宍粟市、加東市、たつの市、多可町、稲美町播磨町、市川町、福崎町、神河町、太子町、上郡町、佐用町、	1,000円×受診した月数 上限は12,000円
上記以外の地域	2,000円×受診した月数 上限は12,000円

※平成 年 月 日までに  
保健所予防課へ提出してください。

所得制限があるため申請されても  
該当とならない場合がありますので  
ご了承ください。

愛の福祉金支給申請書  
(難病患者等受診支援金)

年 月 日

(あて先) 姫路市長

姫路市愛の福祉金事業運営要綱による難病患者等受診支援金を受けたいので申請します。  
なお、税務情報による世帯全員所得等の調査を承諾します。

申請者氏名 印 (対象者との続柄)

住所

電話

※必ず連絡のとれる番号を記入してください。

対象患者	フリガナ					明・大・昭・平		
	氏名					年月日生	満	才
	住所							
	受給者番号							
	有効期間	年	月	日	～	年	月	日

口座名義(カタカナで記入)	
---------------	--

ゆうちょ銀行 以外の 金融機関			銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店 支店
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座 番号	

ゆうちょ銀行 (郵便局)	記号	番号

(ここから下は記入しないでください)

受付	名義
銀行コード	預金 種別

## 病院・診療所 受診証明書

下記の者は、次の通り当院に受診していることを証明する。ただし、特定医療費（指定難病）または、小児慢性特定疾病の医療受給者証に記載のある疾病にかかる治療での受診の証明とする。

### 記

1. 患者氏名
2. 通院状況

平成 年 月	受診日
年 10月	
11月	
12月	
年 1月	
2月	
3月	
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	

平成 年 月 日

所在地

医療機関

名称

印

TEL

#### 【医療機関の方へ】

※この証明は姫路市愛の福祉金（難病患者等受診支援金）支給申請に使用するものです。

※特定医療費（指定難病）または、小児慢性特定疾病の医療受給者証に記載のある有効期間内の証明が必要です。

※文書料が発生する場合は、患者様負担となります。

年度難病患者等受診支援金支給決定通知

支給金額	
支払日	
振替口座	
口座番号	
口座番名義	

この通知書は支払通知書に替えるものとし会計管理者からの口座振替通知は省略します。

平成 年（ 年） 月 日

姫路市長 石見 利勝

市長公印

年度難病患者等受診支援金支給却下通知

先日申請のありました愛の福祉金（難病患者等受診支援金）  
について、支給資格に関する調査をいたしました結果、却下と  
なりましたのでお知らせいたします。

却下理由 難病患者等と、そのご家族の前年の所得を合計し  
た額が、定められた額（参照：裏面所得制限額表）を超えたの  
で却下いたします。

平成 年（ 年） 月 日

姫路市長 石見 利勝

市長公印