

○桜井市福祉医療費資金貸付要綱

平成17年 7 月 19 日

告示第122号

改正 平成23年 3 月 30 日 告示第64号

平成23年 7 月 6 日 告示第140号

平成24年 6 月 29 日 告示第150号

平成24年12月12日 告示第235号

平成25年12月13日 告示第240号

平成26年 8 月 14 日 告示第189号

(目的)

第 1 条 この要綱は、福祉医療費助成条例等の規定に基づく福祉医療費助成金の受給者資格を有する者のうち、医療機関等に対して支払わなければならない医療費の一部負担金等（以下「一部負担金等」という。）の支払が困難な者に対して、一部負担金等の支払に充てる資金（以下「資金」という。）を貸し付けることにより、生活の安定と自立を促すことを目的とする。

第 1 条の 2 前条に規定する福祉医療費助成条例等は、次の各号に定めるものをいう。

- (1) 桜井市乳幼児・小児等医療費助成条例（昭和48年10月桜井市条例第27号）
- (2) 桜井市ひとり親家庭等医療費助成条例（昭和53年10月桜井市条例第25号）
- (3) 桜井市重度心身障害者医療費助成条例（昭和48年 3 月桜井市条例第 1 号）

(貸付対象者)

第2条 資金の貸付対象者は、本市が行う福祉医療費助成条例等の規定により受給資格証の交付を受けた者のうち、本人、配偶者又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に定める扶養義務者（乳幼児・小児等医療費助成制度においては条例で定める主たる養育者。以下「貸付対象者等」という。）の所得金額が別に定める額以内の者とする。

2 前項の規定にかかわらず、貸付対象者等のいずれかに市税等の滞納がある場合は、当該貸付対象者等は、資金の貸付資格を有しないものとする。ただし、市税等の滞納について特別の事情があると市長が認めたときは、この限りでない。

（貸付資格申請）

第3条 福祉医療費助成事業の受給者のうち、資金の貸付を受けようとする者（以下「資格認定申請者」という。）は、あらかじめ福祉医療費資金貸付資格認定申請書（第1号様式。以下「認定申請書」という。）に**所得証明書**を添付して、市長に提出しなければならない。

（貸付資格の決定）

第4条 市長は、前条の規定による認定申請書を受理したときは、内容を審査し資金の貸付資格の適否を決定し、その旨を資格認定申請者に通知するものとする。

2 市長が資金の貸付資格を有すると決定したときは、福祉医療費資金貸付資格認定書（第2号様式。以下「認定書」という。）を交付するものとする。

3 市長が資金の貸付資格を有しないと決定したときは、福祉医療費資金貸付資格認定申請却下通知書（第3号様式）を交付するものとする。

（貸付対象となる医療費）

第5条 資金の貸付対象となる医療費は、福祉医療費助成条例等に定める

助成金に相当する額及び高額療養費の支給見込み額であって、一部負担金等の額が10,000円（健康保険より負担限度額の適用を受けている場合はその限度額）以上300,000円以下であるものとする。

（貸付の申請）

第6条 資金の貸付資格を有する者で貸付を受けようとするもの（以下「貸付申請者」という。）は、福祉医療費資金貸付申請書（第4号様式。以下「貸付申請書」という。）に医療機関等から発行された請求書を添付し診療等を受けた月の翌月7日までに市長に提出しなければならない。

2 資金の貸付申請は、医療機関ごとに1ヶ月単位で行うものとする。

（貸付の決定）

第7条 市長は、前条の規定による貸付申請書を受理したときは、内容を審査し、資金の貸付の適否及び金額を決定し、その旨を福祉医療費資金貸付決定通知書（第5号様式）により貸付申請者に通知するものとする。

（貸付の方法）

第8条 前条の規定による資金の貸付の決定の承認を受けた者（以下「借受人」という。）は、福祉医療費資金借用書（第6号様式）及び福祉医療費助成金の受領委任書（第7号様式）を市長に提出しなければならない。

2 貸付金は、診療を受けた月の翌月20日までに、借受人に支払うものとする。

（借受人の責務）

第9条 借受人は、貸付のあった月の月末までに、一部負担金等を医療機関等へ支払うものとする。

（貸付金の償還）

第10条 市長は、第8条の規定による受領委任書に基づき、福祉医療費助

成条例に定める助成金を貸付金に充当するものとする。

(貸付条件)

第11条 資金の貸付条件は、次のとおりとする。

(1) 償還期限 市長から福祉医療費助成金の給付を受けることとなる
日

(2) 償還方法 全額一括償還。ただし、資金の貸付を受けた者は、当該
資金の全部を繰り上げて償還できる。

(3) 貸付利率 無利子

(繰上償還)

第12条 市長は、借受人が、偽りその他不正の手段により貸付を受けたと
き、又は資金を貸付の目的以外に使用したときは、貸し付けた資金の全
部又は一部を繰り上げて償還させることができる。

(貸付の停止等)

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当する貸付対象者で、その行為
が悪質なものと認められるときは、資金の貸付を停止させることができ
る。

(1) 前条に規定する行為を行った者

(2) 医療機関等から請求書が発行されているにもかかわらず、貸付申請
を行わない者

(3) 貸付金の交付を受けたにもかかわらず、医療機関等に資金の支払を
行わない者

(4) 貸付金の償還を期日までに行わない者

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、資金の貸付に必要な事項は、別に
定める。

附 則

この要綱は、平成17年8月1日から施行する。

附 則（平成23年3月30日告示第64号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年7月6日告示第140号）

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則（平成24年6月29日告示第150号）

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則（平成24年12月12日告示第235号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成24年8月1日から適用する。

附 則（平成25年12月13日告示第240号）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第1条中第14条を削り、第15条を第14条とする改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年8月14日告示第189号）

この要綱は、公布の日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

福祉医療費資金貸付資格認定申請書

桜井市長 様

申請者 住所

氏名 印

(生年月日 年 月 日)

(電話番号)

桜井市福祉医療費資金貸付要綱第3条に規定する福祉医療費資金貸付資格の認定を受けたいので、申請します。

なお、桜井市が資格を審査する際に、私の世帯・生計同一者に対する所得状況等を調査することに同意します。

受給対象区分	乳幼児・障害者・ひとり親家庭等
受給者番号	

第2号様式（第4条関係）

（表面）

福祉医療費資金貸付資格認定書	
市 町 村 名	桜井市
受 給 者 番 号	
受 給 者	居 住 地 奈良県桜井市
	氏 名
	生 年 月 日
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名 及 び 印	奈良県 桜井市長 印
交付年月日	
摘 要	

- 1 規 格 日本工業規格B列7番
- 2 印刷色 黒色
- 3 地 色 白色

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この書は、奈良県内の医療機関等において受診したときに、本市の医療費支払資金の貸付制度を利用できる書ですから、大切に保管してください。
- 2 貸付制度を利用して医療機関等に受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの書を窓口にならず提示し、保険の自己負担分に係る請求書を発行してもらい、一月分をまとめて本市に借入申請をしてください。
- 3 貸付制度は、医療機関等ごとに一月単位で利用していただくこととなりますので、月の途中での貸付制度利用開始や中断はできません。
- 4 この書の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの書を持参のうえ、本市に届け出てください。
- 5 転出等により受給者資格がなくなったり、有効期間が経過したときは、速やかにこの書を本市に返納してください。
- 6 本貸付金は福祉医療受給者の一部負担金等の支払に充てる資金であり、医療機関等から請求書の発行を受けても本市に借入申請をしないときや、貸付金を他の目的に使用して保険医療機関等に支払をしないときは、貸付制度の利用や福祉医療助成制度の受給者資格を停止することがあります。

第3号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

桜井市長



福祉医療費資金貸付資格認定書
交付申請却下通知書

年 月 日付で申請のあった福祉医療費資金貸付資格認定書交付申請については、下記の理由により申請を却下しましたので通知します。

記

理由

なお、この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、桜井市長に対して行政不服審査法による異議申立てを、また、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、桜井市を被告として行政事件訴訟法による処分取消しの訴えを提起することができます。ただし、異議申立てをした後、処分取消しの訴えを提起する場合は、異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分取消しの訴えを提起することができます。なお、その決定があったことを知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第4号様式（第6条関係）

貸付番号	※
貸付年月日	※ 年 月 日

福祉医療費資金貸付申請書

年 月 日

桜井市長 様

申請者 住所

氏名 (印)

(電話番号)

次のとおり、福祉医療費資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

①受給者番号		生 年	
		月 日	
②受給者氏名		申請者との続柄	
③療養を受けた医療機関、薬局等の名称及び所在地	名 称		
	所在地		
④③の医療機関等で診療を受けた期間	年 月 日から		
	年 月 日まで		日間
貸付対象額	※		
貸付より控除すべき額	※		
貸付決定額	※		

※は記入しないで下さい。

第5号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

桜井市長



福祉医療費資金貸付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった資金の貸し付けについて、桜井市福祉医療費資金貸付要綱第7条の規定により下記のとおり決定したので通知します。

記

貸付金額 円

第6号様式（第8条関係）

貸付番号	※
------	---

福祉医療費資金借用書

年 月 日

桜井市長 様

申請者 住所

氏名



(電話番号

)

次のとおり、福祉医療費資金を借用しました。

については、桜井市福祉医療費資金貸付要綱の規定に従い、期日までに相違なく償還いたします。

貸付決定年月日	年 月 日
借入金額	金 円
利息	無利息
償還期限	市長から福祉医療費助成金の給付を受けることとなる日

第7号様式（第8条関係）

受 領 委 任 書

私は、桜井市長に対し、下記事項に関する権利を委任します

記

年 月 日付け福祉医療費資金貸付申請書記載の診療に係る福祉医療費助成金を受領し、当該医療費助成金を福祉医療費資金借入金の償還金として償還すること及びそれに附帯する一切の権限

年 月 日

受領委任者 住 所

氏 名



第 1 号様式 (第 3 条関係)

第 2 号様式 (第 4 条関係)

第 3 号様式 (第 4 条関係)

第 4 号様式 (第 6 条関係)

第 5 号様式 (第 7 条関係)

第 6 号様式 (第 8 条関係)

第 7 号様式 (第 8 条関係)