



栃木県公報

平成26年
12月22日(月)
号外
第75号

目次

規則

- 児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則の制定…………… 1
- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療費の支給等に関する規則の制定…………… 4
- 児童福祉法に基づく障害児入所給付費等の支給等に関する規則等の一部改正…………… 8

規則

栃木県規則第五十三号

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則を次のように定める。

平成二十六年十二月二十二日

栃木県知事 福田 富一

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則

(趣旨)

第一条 この規則は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）、児童福祉法施行令（昭和二十三年政令第百七十四号）及び児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、小児慢性特定疾病医療費の支給等に関し必要な事項を定めるものとする。

(小児慢性特定疾病医療費の支給等の申請)

第二条 省令第七条の九第一項及び第七条の二十七第一項の申請書は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（別記様式第一号）によるものとする。

(申請内容の変更の届出)

第三条 省令第七条の九第三項の届出書は、小児慢性特定疾病医療費受給者証等記載事項変更届出書（別記様式第二号）によるものとする。

(医療受給者証の再交付の申請)

第四条 省令第七条の二十三第二項の申請書は、小児慢性特定疾病医療費受給者証再交付申請書（別記様式第三号）によるものとする。

(委任)

第五条 この規則に定めるもののほか、小児慢性特定疾病医療費の支給等に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

別記様式第1号（第2条関係）

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（新規・更新・変更）

受 診 者	受給者番号				
	ふりがな		性別	年齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
加 入 医 療 保 険	被保険者氏名			受診者との続柄	
	保 険 種 別			被保険者証の記号・番号	
	被保険者証 発行機関名				
保 護 者	ふりがな				受診者との関係
	氏 名				
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
疾 病 名					
自己負担上限額 の特例（該当す るものに☑）	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/>	高額かつ長期 （高額治療継続者）	
	<input type="checkbox"/>	世帯内按分特例	<input type="checkbox"/>	重症患者認定	
今回申請する受診者と同じ世帯内にいる指定難病 又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者			有 ・ 無		
受 診 を 希 望 す る （ 指 定 ） 医 療 機 関	医 療 機 関 名		所 在 地		
支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）					
世 帯 員 氏 名					
該当する所得区分		生活保護・低所得Ⅰ・低所得Ⅱ・一般所得Ⅰ・一般所得Ⅱ・上位所得			
小児慢性特定疾病医療費の支給を受けたいので、上記のとおり申請します。					
年 月 日					
栃木県知事 様					
申請者氏名					印

別記様式第2号 (第3条関係)

小児慢性特定疾病医療費受給者証等記載事項変更届出書					
受 診 者	ふりがな		性 別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
保 護 者	ふりがな				受 診 者 と の 関 係
	氏 名				
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
受 給 者 番 号					
変 更 内 容 (該 当 す る も の に ☑)	事 項		変 更 前	変 更 後	
	<input type="checkbox"/>	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号等)			
	<input type="checkbox"/>	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号等)			
	<input type="checkbox"/>	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名等)			
	<input checked="" type="checkbox"/>	医療保険の適用区分			
<input type="checkbox"/>	その他の事項				
備 考					
<p>小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書及び小児慢性特定疾病医療費受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>栃木県知事 様</p> <p style="text-align: right;">届出者氏名 印</p>					

別記様式第3号（第4条関係）

小児慢性特定疾病医療費受給者証再交付申請書

受 診 者	ふ り が な		性 別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふ り が な		電 話 番 号		
	住 所				
保 護 者	ふ り が な		受 診 者 と の 関 係		
	氏 名				
	ふ り が な		電 話 番 号		
	住 所				

申 請 の 理 由
 ※該当するものに☑を付すこと。また、「その他」に☑を付した場合は、（ ）内に具体的な理由を記載すること。

破り、又は汚してしまったため
 失ってしまったため
 その他（ ）

備 考

小児慢性特定疾病医療費に係る医療受給者証の再交付を受けたいので、上記のとおり申請します。

年 月 日

栃木県知事 様

申請者氏名

印

※ 医療受給者証を破り、又は汚してしまった場合の再交付申請書には、その医療受給者証を添付すること。

栃木県規則第五十四号

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき特定医療費の支給等に関する規則を次のように定める。

平成二十六年十二月二十二日

栃木県知事 福田 富一

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき特定医療費の支給等に関する規則

(趣旨)

第一条 この規則は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）、難病の患者に

対する医療等に関する法律施行令（平成二十六年政令第三百五十八号）及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第百二十一号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、特定医療費の支給等に関し必要な事項を定めるものとする。

（特定医療費の支給等の申請）

第二条 省令第十二条第一項及び第三十二条第一項の申請書は、特定医療費（指定難病）支給認定申請書（別記様式第一号）によるものとする。

（申請内容の変更の届出）

第三条 省令第十三条第二項の届出書は、特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届出書（別記様式第二号）によるものとする。

（医療受給者証の再交付の申請）

第四条 省令第二十七条第一項の申請書は、特定医療費（指定難病）受給者証再交付申請書（別記様式第三号）によるものとする。

（委任）

第五条 この規則に定めるもののほか、特定医療費の支給等に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

別記様式第1号（第2条関係）

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・更新・変更）

受 診 者	受給者番号				
	ふりがな		性 別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
保 護 者	加入医療保険	被保険者氏名		受診者との続柄	
		保 険 種 別		被保険者証の記号・番号	
		被 保 険 者 証 発 行 機 関 名			
保 護 者	ふりがな				受診者との関係
	氏 名				
	ふりがな				電 話 番 号
	住 所				
病 名					
自己負担上限額の特例（該当するものに☑）	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/>	高額かつ長期（高額難病治療継続者）	
	<input type="checkbox"/>	軽症高額該当	<input type="checkbox"/>	重症患者認定	
今回申請する受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者				有 ・ 無	
受 診 を 希 望 す る（ 指 定 ） 医 療 機 関	医 療 機 関 名		所 在 地		
支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）					
世 帯 員 氏 名					
<p>特定医療費の支給を受けたいので、上記のとおり申請します。 また、指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>栃木県知事 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p>					

別記様式第2号 (第3条関係)

特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届出書					
受 診 者	ふりがな		性 別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふりがな		電 話 番 号		
	住 所				
保 護 者	ふりがな		受診者との関係		
	氏 名				
	ふりがな		電 話 番 号		
	住 所				
受給者番号					
変 更 内 容 （ 該 当 す る も の に ）	事 項	変 更 前	変 更 後		
	<input type="checkbox"/>	受診者に関する事項（氏名・住所・電話番号等）			
	<input type="checkbox"/>	保護者に関する事項（氏名・住所・電話番号等）			
	<input type="checkbox"/>	被保険者証に関する事項（記号及び番号・保険者名等）			
	<input checked="" type="checkbox"/>	医療保険の適用区分			
<input type="checkbox"/>	その他の事項				
備 考					
<p>特定医療費支給認定申請書及び特定医療費受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>栃木県知事 様</p> <p style="text-align: right;">届出者氏名 印</p>					

別記様式第3号（第4条関係）

特定医療費（指定難病）受給者証再交付申請書

受 診 者	ふ り が な		性 別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名		男・女	歳	年 月 日
	ふ り が な		電 話 番 号		
	住 所				
保 護 者	ふ り が な		受 診 者 と の 関 係		
	氏 名				
	ふ り が な		電 話 番 号		
	住 所				

申 請 の 理 由
 ※該当するものに☑を付すこと。また、「その他」に☑を付した場合は、（ ）内に具体的な理由を記載すること。

破り、又は汚してしまったため
 失ってしまったため
 その他（ ）

備 考

特定医療費に係る医療受給者証の再交付を受けたいので、上記のとおり申請します。

年 月 日

栃木県知事 様

申請者氏名

印

※ 医療受給者証を破り、又は汚してしまった場合の再交付申請書には、その医療受給者証を添付すること。

(健康増進課)

栃木県規則第五十五号

児童福祉法に基づき障害児入所給付費等の支給等に関する規則等の一部を改正する規則を次のように定める。

平成二十六年十二月二十二日

栃木県知事 福田 富一

児童福祉法に基づき障害児入所給付費等の支給等に関する規則等の一部を改正する規則

(児童福祉法に基づく障害児入所給付費等の支給等に関する規則の一部改正)

第一条 児童福祉法に基づく障害児入所給付費等の支給等に関する規則(平成十八年栃木県規則第七十五号)の一部を次のように改正する。

別記様式第一号中「又は指定医療機関」を「又は指定発達支援医療機関(肢体不自由児・重症心身障害児)」に、「福祉型障害児入所支援」を「福祉型障害児入所施設」に、「□指定医療機関」を「□指定発達支援医療機関」に改める。

別記様式第五号中「及び指定医療機関」を「又は指定発達支援医療機関」に、「□指定医療機関」を「□指定発達支援医療機関」に改める。

(児童福祉法第五十六条の規定による費用徴収規則の一部改正)

第二条 児童福祉法第五十六条の規定による費用徴収規則(昭和五十五年栃木県規則第六十三号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

(栃木県看護職員修学資金貸与条例施行規則の一部改正)

第三条 栃木県看護職員修学資金貸与条例施行規則(昭和六十一年栃木県規則第六十一号)の一部を次のように改正する。

別記様式第十二号、別記様式第十七号及び別記様式第十八号中「第6条の2第3項」を「第6条の2の2第3項」に、「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

(児童福祉法施行細則の一部改正)

第四条 児童福祉法施行細則(昭和六十二年栃木県規則第三十一号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

附 則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

(障害福祉課)