

吉野町福祉医療費資金貸付要綱

（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。

（定義）

第1条の2 第1条に規定する福祉医療費助成条例等は、次に定めるものをいう。

- （1）吉野町子ども医療費助成条例（昭和48年吉野町条例第26号）
- （2）吉野町心身障害者医療費助成条例（昭和48年吉野町条例第23号）
- （3）吉野町ひとり親家庭等医療費助成条例（昭和53年吉野町条例第25号）
- （4）吉野町重度心身障害老人等一部負担金助成要綱（平成17年吉野町要綱）

（貸付対象者）

第2条 資金の貸付対象者は、吉野町が行う福祉医療費助成条例等の規定により医療費の助成を受けることができる者のうち、本人、配偶者又は民法（明治29年法律第89号）第877条第1項に規定する扶養義務者（子ども医療費助成制度においては条例で定める主たる養育者）の所得金額が次の表の右欄に定める額以内のものとする。

世帯人員数	金額
1人	2,088,000円
2人	2,808,000円
3人	3,528,000円
4人	4,248,000円
5人	4,896,000円
6人以上	4,896,000円に世帯人員数が5人を超え1人増えるごとに、648,000円を加算した額

（貸付申請）

第3条 福祉医療費助成事業の受給者のうち、福祉医療費資金貸付資格の認定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。）に所得証明を添付して、町長に提出しなければならない。

2 町長は、第1項の規定による所得証明を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（貸付資格の決定）

第4条 町長は、前条の規定による認定申請書等を受理したときは、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 町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証（第2号様式）を交付するものとする。

3 町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不認定通知書（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1万円以上30万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けを受けようとする者(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 日までに町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 か月単位で行うものとする。

(貸付の決定)

第 7 条 町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 貸付金は、診療を受けた月の翌月 20 日までに、前条の決定を受けた者(以下「借受人」という。)に支払うものとする。

(借受人の責務)

第 9 条 借受人は、貸付け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。

(貸付金への充当)

第 10 条 町長は貸付申請書に記載した受領委任事項に基づき福祉医療費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 町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
- (3) 貸付利率 無利息

(繰上償還)

第 12 条 町長は、資金の貸付けを受けた者が、偽りその他不正の手段により貸付けを受けたとき、又は資金を貸付けの目的以外に使用したときは、貸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 町長は、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、資金の貸付けを停止させることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により貸付けを受けた者
- (2) 資金を貸付けの目的以外に使用した者
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 貸付金の償還を期日までに行わない者

(違約金)

第 14 条 町長は、借受人が第 11 条第 1 項第 1 号に規定する償還期限までに償還すべき金額を支払わないときは、当該期日の翌日から支払の日までの日数に応じ、当該金額に年 14.6 パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を徴収する。ただし、当該支払期日に支払わないことにつき災害その他やむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

(その他)

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、資金の貸付けに必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(第1号様式)

福祉医療費資金貸付資格認定申請書

年 月 日

吉野町長 殿

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

吉野町福祉医療費資金貸付要綱第3条第1項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、吉野町が資格を審査する際に、必要な所得等の情報を閲覧・使用することに同意します。

受給対象区分	子ども ・ 障害者 ・ ひとり親 ・ 重度心身障害
受給者番号	

(第2号様式)

(表面)

福祉医療費資金貸付資格認定証		
市 町 村 名		
受 給 者 番 号		
受 給 者	居 住 地	
	氏 名	
	生年月日	
有効期限		年 月 日 から 年 月 日 まで
適 要		
発行機関名 及 び 印		奈良県吉野町長 
交付年月日		年 月 日

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

(裏面)

注意事項

- この証は、奈良県内の医療機関等において受診したときに、本町の医療費支払資金の貸付制度を利用できる証ですから、大切に保管して下さい。
- 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証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町に借入申請をして下さい。
- 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になりますので、月の途中での貸付制度利用開始や中断できません。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を持参のうえ、本町に届け出てください。
- 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、速やかにこの証を本町に返納してください。
- 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なくても本町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。

詳しくは、吉野町役場 町民課にお尋ねください。
電話 0746-32-3081

(第3号様式)

第 年 月 日
号

福祉医療費資金貸付資格不認定通知書

様

吉野町長

印

年 月 日付けで申請のあった福祉医療費資金貸付資格の認定については、下記の理由により認定しないので通知します。

記

(理由)

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に吉野町長に対して審査請求をすることができます。

なお、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても、審査請求をすることが認められる場合があります。

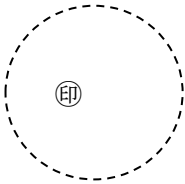
- 2 この処分については、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に吉野町を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。（訴訟において吉野町を代表する者は吉野町長となります。）

なお、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して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。ただし、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合であっても処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

(第4号様式)

貸付番号	※
貸付年月日	※ 年 月 日

※は記入しないで下さい。



福祉医療費資金貸付申請書

年 月 日

吉野町長 殿

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

下記のとおり、吉野町福祉医療費資金貸付要綱第6条の規定に基づき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 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		
④ ③の医療機関等で診療を受けた期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで		
⑥ 貸付申請金額	貸付金額 (A — B) 金 円		
	A 請求書記載の請求金額 金 円		
	a . 500 円 (1 医療機関あたり) × 箇所 = 円		
	B 一部負担 金額 b . 1,000 円 (14 日以上 の 入院) = 円 合 計 (a + b) (B) 円		
⑦ 利息	無利息		
⑧ 借入年月日	町長から貸付金が支払われた日		
⑨ 償還期限	町長から福祉医療費助成金の給付を受けることとなる日		

委任事項

この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貸付金の償還金として充当すること及びそれに附帯する一切の権限を吉野町長に委任します。

(第 5 号様式)

第 年 月 号
年 月 日

福祉医療費資金貸付決定通知書

様

吉野町長 ⑩

年 月 日付けで申請のあった福祉医療費資金の貸付けについて、
吉野町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