

松原市身体障害者手帳取得診断料助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）第15条に規定する身体障害者手帳交付（再交付を含む。以下「手帳交付」という。）の申請のために要した診断料（以下「診断料」という。）の一部を助成することにより、身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この要綱により診断料の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、本市の区域内に居住する市町村民税非課税世帯に属する者（生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく被保護世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく支援給付受給世帯に属する者を除く。）であって、手帳交付の申請のため法に基づく指定医師の診断を必要とするものとする。

(助成額)

第3条 診断料の助成額は、現に要した診断書費用相当額とする。

(助成方法)

第4条 診断料の助成を受けようとする者又はその保護者は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 身体障害者手帳診断料助成申請書兼口座振替申請書（別記様式）
- (2) 医療機関の領収書
- (3) 手帳交付（再交付）申請書

(診断料の返還)

第5条 市長は、虚偽の申請その他不正な手段により、診断料の助成を受けた者がいるときは、その者から助成額に相当する額を返還させるものとする。

(実施の細目)

第6条 この要綱の定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から実施する。
(経過措置)
- 2 (この要綱による)改正前の松原市身体障害者手帳取得診断料助成事業実施要綱第2条に規定する者が、この要綱の実施の日前に要することとなった診断料に係る助成については、なお従前の例による。

身体障害者手帳診断料助成申請書兼口座振替申請書

年 月 日

松原市長 殿

〒 -

申請者 住所 松原市
 (本人) 氏名 ⑩
 電話 ()

下記のとおり申請いたします。
 なお、下記のとおり口座振替によって支払って下さい。

記

受診者氏名		生年月日	年 月 日
診断書料	円		
受診年月日	年 月 日		
医療機関名			
申請区分	新規 再交付 (肢体・視覚・呼吸器・聴覚等・心臓・小腸 じん臓・ぼうこう又は直腸・ヒト免疫不全・肝臓)		
指定医師名			
口座振替 <input type="checkbox"/> 別紙のとおり (右記内容の分かるもの添付により記入省略)	銀行 組合 金庫 農協	預金種目	普通・当座 ()
		口座番号	※右詰めで記入
	(支店 出張所)	フリガナ	
		口座名義	
市 町 村 民 税 照 会 同 意 書 診断料助成区分決定のために、市職員が世帯全員の市町村民税額の状況を調査することに同意します。他の世帯員の同意については、すでに得られています。 年 月 日 松原市長 殿 住所 松原市 氏名 ⑩			

.....(以下、職員記入欄).....

チェック	確認者	診断料助成額
課税 ・ 非課税		