

秋田県後期高齢者医療広域連合告示第13号

秋田県後期高齢者医療広域連合特別療養費の支給に関する要綱の一部を改正する要綱を次のとおり定める。

令和8年6月29日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 沼 谷 純

秋田県後期高齢者医療広域連合特別療養費の支給に関する要綱の一部
を改正する要綱

秋田県後期高齢者医療広域連合特別療養費の支給に関する要綱（令和6年秋田県後期高齢者医療広域連合告示第23号）の一部を次のように改正する。

様式第 2 号中「

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等に関する届出書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 13 条に規定されている、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等を受けることができるので、次のとおり届出します。

被保険者の氏名	住 所	原子爆弾被爆者に対する 援護に関する法律の規定 による医療等の名称
被保険者証の番号	被保険者資格証明書の記号番号	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定する医療等を受けることができる者であることを証する書類		
1		
2		
(別紙添付書類のとおり。)		
年 月 日		
秋田県後期高齢者医療広域連合長 様		
届出者 住 所		
氏 名 ㊞		

- 注 1 被保険者資格証明書の交付を受けている場合は、当該被保険者資格証明書の記号番号を記載して下さい。
- 注 2 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等とは、裏面に記載された法律により医療に関し給付を受けることができる場合を言います。

(裏面)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等の名称

- 1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規程による一般疾病医療費の支給
- 2 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第63条の3の2第1項又は第2項の規定により障害児施設給付費等を支給することができることとされた者に対する同法第24条の20第1項に規定する障害児施設医療費の支給
- 3 予防接種法(昭和23年法律第68号)第12条第1項第1号又は第2項第1号の医療費の支給
- 4 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第58条第1項の自立支援医療費、同法第70条第1項の療養介護医療費又は同法第71条第1項の基準該当療養介護医療費の支給
- 5 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第30条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 6 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第58条の17第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 7 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成14年法律第192号)第16条第1項第1号又は第20条第1項第1号の医療費の支給
- 8 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第37条第1項又は第37条の2第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付又は当該医療に要する費用の支給
- 9 石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号)第4条第1項の医療費の支給
- 10 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令(昭和47年政令第108号)第3条又は第4条の医療費の支給
- 11 長期特定疾病(いわゆる血友病、人工透析を必要とする慢性腎不全及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。))による高額療養費の支給
- 12 児童福祉法第22条第1項の助産の実施、同法第27条第1項第3号の措置(知的障害児通園施設への入所措置を除く。)、同条第2項の指定医療機関への委託措置若しくは同法第33条の一時保護に係る医療の給付又は児童福祉法施行令(昭和23年政令第74号)第23条の2第2項第1号の医療の給付若しくは同項第2号の医療に要する費用の支給
- 13 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第18条第2項の障害者自立支援法第5条第5項の厚生労働省令で定める施設又は指定医療機関における医療の給付
- 14 昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付
- 15 昭和59年4月10日衛発第266号厚生省公衆衛生局長通知「毒ガス障害者救済対策事業の実施について」による医療費の支給
- 16 平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付
- 17 平成4年4月30日環保業第227号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費の支給
- 18 平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知「「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について」による医療費の支給
- 19 平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の支給
- 20 平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付

」を「

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等に関する届出書

高齢者の医療の確保に関する法律第82条の4に規定されている、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等を受けることができるので、次のとおり届出します。

被保険者の氏名	住 所	原子爆弾被爆者に対する 援護に関する法律の規定 による医療等の名称
被保険者番号	特別療養費支給対象の有無	
	有 / 無	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定する医療等を受けることができる者であることを証する書類 1 2 (別紙添付書類のとおり。)		
年 月 日 秋田県後期高齢者医療広域連合長 様 届出者 住 所 _____ 氏 名 _____		

注 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等とは、裏面に記載された法律により医療に関し給付を受けることができる場合を言います。

(裏面)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による医療等の名称

- 1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規程による一般疾病医療費の支給
- 2 予防接種法（昭和23年法律第68号）第16条第1項第1号又は第2項第1号の医療費の支給
- 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第58条第1項の自立支援医療費、同法第70条第1項の療養介護医療費又は同法第71条第1項の基準該当療養介護医療費の支給
- 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第30条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 5 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第58条の17第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- 6 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第16条第1項第1号又は第20条第1項第1号の医療費の支給
- 7 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第37条第1項（同法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）、第37条の2第1項又は第44条の3の2第1項（同法第44条の9の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付又は当該医療に要する費用の支給
- 8 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）第4条第1項の医療費の支給
- 9 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）第3条又は第4条の医療費の支給
- 10 長期特定疾病（いわゆる血友病、人工透析を必要とする慢性腎不全及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。））による高額療養費の支給
- 11 児童福祉法第22条第1項の助産の実施、同法第27条第1項第3号の措置、同条第2項の指定医療機関への委託措置若しくは同法第33条の一時保護に係る医療の給付又は児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第23条の2第2項第1号の医療の給付若しくは同項第2号の医療に要する費用の支給
- 12 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第6項の厚生労働省令で定める施設又は指定医療機関における医療の給付
- 13 昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付
- 14 昭和59年4月10日衛発第266号厚生省公衆衛生局長通知「毒ガス障害者救済対策事業の実施について」による医療費の支給
- 15 平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付
- 16 平成4年4月30日環保業第227号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」による療養費及び研究治療費の支給
- 17 平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について」による医療費の支給
- 18 平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」による研究治療費の支給
- 19 平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
- 20 平成30年6月27日健発第0627第1号厚生労働省健康局長通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」による医療費の支給

」に改める。

様式第 9 号中「

(表 面)

後期高齢者医療資格確認書	有効期限	年	月	日					
(特 別 療 養)									
被 保 険 者 番 号									
氏 名	性 別								
生 年 月 日	年 月 日								
資 格 取 得 年 月 日	年 月 日								
交 付 年 月 日	年 月 日								
保 険 者 番 号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
保 険 者 名	秋田県後期高齢者医療広域連合			印					

(裏 面)

注意事項					
この資格確認書で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。					
住 所	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>				
備 考	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>				
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。 1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。 3. 私は、臓器を提供しません。 《1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}臓・小腸・眼球 】 〔特記欄： <tr><td>署名年月日： 年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>本人署名（自筆）：</td><td>家族署名（自筆）：</td></tr>		署名年月日： 年 月 日		本人署名（自筆）：	家族署名（自筆）：
署名年月日： 年 月 日					
本人署名（自筆）：	家族署名（自筆）：				

」を「

(表 面)

後期高齢者医療資格確認書	有効期限	年	月	日		
(特 別 療 養)						
被 保 険 者 番 号						
氏	名	性 別				
生	年	月	日	年	月	日
資 格 取 得	年	月	日	年	月	日
交 付	年	月	日	年	月	日
保険者番号					秋田県後期高齢者医療広域連合 印	
名称						

(裏 面)

住 所	
備 考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。 1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、<u>移植の為に臓器を提供します</u>。 2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、<u>移植の為に臓器を提供します</u>。 3. 私は、<u>臓器を提供しません</u>。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}脾臓・^{すい}小腸・眼球 】 〔特記欄： 〕 署名年月日： 年 月 日 本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：	

」に改める。

様式第12号中「

年 月 日 支給決定
支給決定額 円

後期高齢者医療特別療養費支給申請書

資格証明書 記号番号			被保険者番号		
			個人番号		
資格区分	一般	一定以上	低Ⅱ	低Ⅰ	福祉医療該当 有・無
療養を受けた 被保険者	氏名				
	生年月日	明治 年 月 日 大正 昭和			
傷病名			診療期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発病・負傷年月日	年 月 日				
診療、薬剤の支給又は手当 を受けた病院、診療所、薬 局その他の者の名称及び所 在地並びに診療又は調剤に 従事した医師、歯科医師又 は薬剤師の氏名	名称				
	氏名				
	所在地				
療養に要した費用	円		被保険者が 支払った治療費	円	
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 秋田県後期高齢者医療広域連合長 様 住 所 申請者 氏 名 電話番号					
振込 金 融 機 関	支払区分	1. 口座振込 2. 窓口支払	銀行 支店・本店		
			農協 支店・本店		
			信組 支店・本店		
			金庫 支店・本店		
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他	口座番号		(フリガナ)
口座名義					
☐ 公金受取口座を利用します。 ※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、 「 ☐ 公金受取口座を利用します。」にチェック (✓) してください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。					

受領代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日		年 月 日提出
	申請者 氏 名		受付日付印
	代理人の 氏 名		
	代理人の 住 所	〒	

」を「

年 月 日 支給決定
支給決定額 円

後期高齢者医療特別療養費支給申請書

被 保 険 者 番 号		個 人 番 号	
資 格 区 分		一般 一定以上 低Ⅱ 低Ⅰ	福祉医療該当 有・無
療 養 を 受 け た 被 保 険 者		氏 名	
		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
傷 病 名		診 療 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
発 病 ・ 負 傷 年 月 日		年 月 日	
診療、薬剤の支給又は手当 を受けた病院、診療所、薬 局その他の者の名称及び所 在地並びに診療又は調剤に 従事した医師、歯科医師又 は薬剤師の氏名		名 称	
		氏 名	
		所在地	
療 養 に 要 し た 費 用		円	被 保 険 者 が 支払った治療費 円
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 秋田県後期高齢者医療広域連合長 様 住 所 _____ 申請者 氏 名 _____ 電話番号 _____			
振 込 金 融 機 関	支払区分	1. 口座振込 2. 窓口支払	銀行 支店・本店
			農協 支店・本店
			信組 支店・本店
			金庫 支店・本店
預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他	口 座 番 号	(フリガナ) 口座名義
☐ 公金受取口座を利用します。 ※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、 「 ☐ 公金受取口座を利用します。」にチェック (✓) してください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。			

受 領 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日		年 月 日提出 受付日付印
	申請者 氏 名 _____		
	代理人の 氏 名		
代理人の 住 所	〒 _____		

」に改める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。