

様式 1

申請に対する処分に係る審査基準及び標準処理期間

処 分 の 名 称		心身障害者医療費支給事業に係る受給資格の登録
根拠条例・規則等名		さいたま市心身障害者医療費支給条例 さいたま市心身障害者医療費支給条例施行規則
条 項		(条例) 第 2 条、3 条、5 条 (規則) 第 3 条
所 管 部 課		区役所 健康福祉部 保険年金課
審 査 基 準	基 準 (未設定の場 合はその理 由)	次の(1)から(3)の要件をすべて満たし、かつ(4)から(6)いずれか一つに該当すること。 (1) 医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者、又は被扶養者であること。 (2) 他の法令等により保険診療一部負担金が支給または免除される資格を有していないこと。 (3) 次の①から④のいずれかに該当すること。 ①身体障害者手帳の1・2・3級を所持している。 ②療育手帳のA・A・Bを所持している。 ③65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合等の障害認定を受けている。 ④精神障害者保健福祉手帳1級を所持している。 ただし、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに上記①～④に該当する心身障害者となった方は助成の対象外となる。 (4) さいたま市内に住所を有していること。 (5) 住所地特例による当市国民健康保険の被保険者または埼玉県後期高齢者医療広域連合の被保険者であること。 (6) さいたま市内に住所を有さない場合であって、当市の認めた施設等に入所等をしていること。
	設定等年月日	平成13年5月1日設定 平成27年1月1日最終改正
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場 合はその理 由)	即 日
	設定等年月日	平成13年5月1日設定 平成 年 月 日最終改正
備 考		