

○南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成に関する条例

平成3年4月1日条例第18号

改正

平成5年3月22日条例第9号
平成7年2月16日条例第6号
平成17年4月1日条例第11号
平成18年7月31日条例第22号の3
平成20年3月31日条例第8号
平成21年3月10日条例第4号
平成25年3月28日条例第4号
平成30年6月21日条例第17号

南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成に関する条例

（目的）

第1条 この条例は、重度心身障がい者（児）に対し、医療費の一部を助成することにより、保健の向上に寄与し、もって重度心身障がい者（児）の福祉の増進を図ることを目的とする。

（用語の定義）

第2条 この条例において、次の表の左欄に掲げる用語の意義は、当該右欄に定めるところによる。

重度心身障がい者（児）	<ol style="list-style-type: none">1 身体障害者手帳（身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づくものをいう。以下同じ。）の交付を受けている者で、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号（<u>身体障害者程度等級表</u>。以下「等級表」という。）の1級又は2級に該当するもの2 療育手帳（沖縄県療育手帳制度規程（昭和49年沖縄県告示第462号）第2条の規定に基づくものをいう。以下同じ。）の交付を受けている者で、その知的障害の程度（同規程第5条に規定する知的障害の程度をいう。以下同じ。）が最重度（A1）又は重度（A2）に該当するもの3 身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けている者で、その障害の程度が等級表の3級及び知的障害の程度が中度（B1）に該当するもの4 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に基づく特別児童扶養手当の1級の支給対象児童
-------------	--

	<p>で、かつ、療育手帳の交付を受けている者のうち、その知的障害の程度が中度（B1）に該当するもの</p> <p>5 国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく障害基礎年金の1級を受給している者で、かつ、療育手帳の交付を受けている者のうち、その知的障害の程度が中度（B1）に該当するもの</p>
医療保険各法	<p>1 健康保険法（大正11年法律第70号）</p> <p>2 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）</p> <p>3 船員保険法（昭和14年法律第73号）</p> <p>4 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）</p> <p>5 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）</p> <p>6 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）</p> <p>7 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）</p>
医療費	<p>医療保険各法に規定する療養の給付・療養費・家族療養費・特定療養費、特別療養費・入院時食事療養費・訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費をいう。</p>
一部負担金	<p>医療保険各法の規定により保険給付を受ける者が負担すべき額</p>
保険医療機関等	<p>1 健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関及び保険薬局</p> <p>2 その他町長が定める病院診療所又は薬局</p> <p>3 指定訪問看護ステーション（健康保険法第88条第1項の指定訪問看護事業者が訪問看護事業を行う事業所又は指定訪問看護事業者が高齢者の医療の確保に関する法律第78条第1項に規定する訪問看護事業を行う事業所をいう。）</p>

（助成の範囲）

第3条 この条例により助成することのできる医療費の範囲は、次に掲げる額から医療保険各法の規定による高額療養費及び附加給付を控除した額（以下「助成金」という。）とする。

- （1） 医療費の一部負担金の額（入院時の食事療養費については2分の1を助成する。）
- （2） 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項の指定自立支援医療(精神通院医療を除く。)、同法第70条第1項の療養介護医療、同法第71条第1項の基準該当療養介護医療及び児童福祉法(昭和22年法律第164号)第24条の20の障害児入所医療に係る自己負担額

2 助成金には、生活保護法(昭和25年法律第144号)その他の法令等により、国又は地方公共団体の負担により支給されているいわゆる公費負担の医療費及び交通事故等による第三者からの賠償として支払われる医療費は含まない。

(対象者)

第4条 この条例の定める医療費の助成対象となる者(以下「対象者」という。)は、第2条に規定する重度心身障がい者(児)で、次の各号の全てに該当するものとする。

(1) 南風原町に現に居住する住民基本台帳に記録された者、又は本町の区域外の国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第116条の2第1項第1号から第6号に規定する施設(以下「住所地特例対象施設」という。)に入所、入居又は入院(以下「入所等」という。)している者。ただし、本町の区域内の住所地特例対象施設に他市町村から入所等した者は除く。

(2) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であること。

(受給資格の申請及び認定)

第5条 対象者が受給資格者の認定を受けようとするときは、本人又は保護者は、規則で定めるところにより受給資格者認定申請をしなければならない。

2 前項の申請があった場合、町長は、規則で定めるところにより内容を審査し、適当と認めるときは、当該対象者を受給資格者として認定し、受給資格者台帳に登録するものとする。

(受給資格者証の交付)

第6条 前条の規定により受給資格者として認定を受けた者について、規則で定めるところにより南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格者証(以下「受給資格者証」という。)を交付するものとする。

(受給資格者証の提示)

第7条 受給資格者が医療を受けようとするときは、保険医療機関等に受給資格者証を提示するものとする。

(支給制限)

第8条 この条例による医療費の助成の支給制限については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第20条から第23条までに定める障害児福祉手当の支給の制限に係る規定を準用する。

(助成金の申請)

第9条 受給資格者は、規則で定める重度心身障がい者(児)医療費助成申請書により申請を行わなければならない。

2 前項の申請は、原則として各診療月を単位として行うものとする。

3 第1項の申請は、受給資格者が医療の給付を受けた日の属する月の翌月から起算して1年を経過した月の翌月以降においてはすることができない。ただし、町長が特にやむを得ない事情があると認めるときは、この限りではない。

4 第1項の規定にかかわらず、沖縄県との重度心身障害者医療費助成制度の自動償還方式に関する事務取扱に係る契約を取り交わしている保険医療機関等に対し、受給資格者が受給資格者証を提示し、当該保険医療機関等へ医療費を全額支払った場合は、助成金の申請が行われたものとみなす。

5 受給資格者が前項の助成金の申請を行った場合は、保険医療機関等で生じる医療費に係る一切の情報を、当該保険医療機関等が南風原町及び沖縄県国民健康保険団体連合会に提供す

ることに同意したものとみなす。

(助成金の支給)

第10条 町長は、前条の申請書について内容を審査し、適当と認めた申請者に対して規則の定めるところにより速やかに助成金を支給するものとする。

(助成金支給の始期及び終期)

第11条 この条例による医療費の助成は、第5条第2項の規定による受給資格者と認定をした日以降の診療に係る医療費から始め、受給資格者としての要件が消滅した日又は本人が死亡した日の属する月が終わるものとする。

(届出の義務)

第12条 受給資格者は、規則に定める事項について異動があった場合は、その規定に基づいて速やかに受給資格者異動届を町長に提出しなければならない。

(助成金の返還)

第13条 町長は、偽りその他不正の行為によって助成金の支給を受けた者があるとき、又は一部負担金の変更その他の理由により過払が生じたときは、当該支給を受けた者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(支払の調整)

第14条 助成すべきでないにもかかわらず、助成金として支払が行われたときは、その支払われた助成金は、その後に支払うべき助成金の内払とみなすことができる。

(資料の提供等)

第15条 町長は、この条例の規定による医療費の助成に関し必要があると認めるときは、医療保険各法に規定する保険者、保険医療機関等その他の者に対し、必要な書類の閲覧又は資料の提供若しくは必要な事項の報告を求めることができる。

(権利の譲渡の禁止)

第16条 この条例による助成金を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供することができない。

(委任)

第17条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成3年4月1日から適用する。
- 2 南風原町重度心身障害者医療費助成要綱（昭和56年南風原町告示第18号）は、廃止する。

附 則（平成5年3月22日条例第9号）

この条例は、公布の日から施行し、平成4年1月20日から適用する。

附 則（平成7年2月16日条例第6号）

この条例は、公布の日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則（平成17年4月1日条例第11号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第8条の改正規定は、平成17年4月1日から適用する。
- 2 改正後の南風原町重度心身障害者（児）医療費助成に関する条例第8条の規定は、平成17年4月1日以後の医療の給付に係る助成について適用し、同日前の医療の給付に係る助成については、なお従前の例による。

附 則（平成18年7月31日条例第22号の3）

この条例は、平成18年9月1日から施行する。

附 則（平成20年3月31日条例第8号）

改正

平成21年 3月10日条例第 4号

この条例は、平成20年 4月 1日から施行する。

附 則（平成21年 3月10日条例第 4号）

この条例は、平成21年 4月 1日から施行する。

附 則（平成25年 3月28日条例第 4号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年 6月21日条例第17号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第 9 条に 2 項を加える改正規定は、平成30年 8月 1日から施行する。

○南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成に関する条例施行規則

平成3年4月1日規則第11号

改正

平成17年4月1日規則第9号

平成17年10月12日規則第24号

平成30年6月21日規則第17号

南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成に関する条例施行規則

（趣旨）

第1条 この規則は、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成に関する条例（平成3年南風原町条例第18号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（認定申請の手続）

第2条 条例第5条に規定する受給資格者認定申請は、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者認定申請書（現況届）（様式第1号）に、次に掲げる書類等を添えて町長に提出することによって行うものとする。

- （1） 身体障害者手帳又は療育手帳の写し
- （2） 条例第2条に規定する医療保険各法の被保険者証又は組合員証の写し
- （3） 世帯全員の住民票
- （4） 受給資格者又はその配偶者若しくは扶養義務者の所得に関する証明書
- （5） その他町長が必要と認める書類

（受給資格者証の交付及び受給資格者台帳への登録）

第3条 条例第5条第2項の規定により受給資格者の認定を受けた者に対しては、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者証（様式第2号。以下「受給資格者証」という。）を交付するとともに、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者台帳（様式第3号。以下「受給資格者台帳」という。）に登録し、所定の事項を記載するものとする。

（却下通知）

第4条 条例第5条第2項に定める審査の結果、認定が不相当とされた者に対しては、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者認定申請却下通知書（様式第4号）により却下の通知をするものとする。

（受給資格者証の有効期限等）

第5条 町長は、1年ごとに一定の期日を定めて重度心身障がい者（児）の受給資格者の認定の更新を行うものとする。

- 2 受給資格者証の有効期限は、前項の規定により、町長が定める受給資格者の認定の期間が満了する日の属する月の末日までとする。
- 3 受給資格者は、受給資格者証の有効期限が過ぎたときは、当該受給資格者証を速やかに町長に返還しなければならない。

（受給資格者証の再交付）

第6条 受給資格者は、受給資格者証をき損、汚損又は亡失したときは、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者証再交付申請書（様式第5号）を町長に提出し、受給資格者証の再交付を受けることができる。

- 2 受給資格者証をき損又は汚損した場合における前項の申請書には、その受給資格者証を添えなければならない。
- 3 受給資格者は、受給資格者証の再交付を受けた後、亡失した受給資格者証を発見したときは、速やかに町長に返還しなければならない。

(所得状況の確認)

第7条 町長は、条例第8条の規定に係る受給資格者及びその配偶者若しくは扶養義務者の所得状況を確認し、受給資格者台帳にその結果を記載するものとする。

- 2 第2条の規定による認定申請時及び第5条第1項の規定により行う認定の更新時の確認は、申請者が提出する世帯全員の住民票に替えて総務部住民環境課の住民基本台帳、所得に関する書類に替えて総務部税務課の町県民税個人課税台帳により行うことができるものとする。
- 3 第1項の規定による所得の確認の結果、条例第8条の所得制限に定める額以上であるとき、又は定める額以内であると認められたときは、受給資格者台帳登録者に対して、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成停止・停止解除通知書（様式第6号）を交付しなければならない。
- 4 停止期間は、その年の8月から翌年7月までとする。

(助成金の申請)

第8条 条例第9条の規定により、医療費の助成を受けようとする者は、必要な証拠書類を添えて南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成金支給申請書（様式第7号）を町長に提出しなければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず県内の保険医療機関等において被保険者証と受給資格者証を提示して医療に関する給付を受けたときは、当該保険医療機関等から提供される情報に基づき、沖縄県国民健康保険団体連合会から町長が当該医療に係る費用額その他助成金の算定に必要な事項の通知を受理したことをもって、前項の申請があったものとみなす。

(助成金の支給)

第9条 条例第10条の規定に基づいて、助成金の支給を行う場合において、受給資格者に係る条例第3条第1項第1号に規定する一部負担金の額及び同項第2号に規定する自己負担額の有無を確認の上、支給すべき額を決定するものとする。

- 2 助成金の支給の決定は、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成決定通知書（様式第8号）により行うものとする。ただし、口座振替払による支給においては本通知書を省略することができる。

(助成金給付の終期)

第10条 条例第11条に規定する受給資格者としての要件が消滅した日とは、次に掲げる日をいう。

- (1) 条例第2条の表の重度心身障害者（児）に該当しなくなった日
- (2) 条例第4条各号に該当しなくなった日

(届出の事項)

第11条 条例第12条に規定する届出をしなければならない事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 受給資格者又は保護者の本町内における住所の変更又は氏名の変更
 - (2) 受給資格者に係る医療保険の種別、内容その他の変更
 - (3) 前条に規定する受給資格者としての要件の消滅
- 2 前項の届出は、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者異動届書（様式第9号）により行うものとする。

(受給資格喪失通知)

第12条 前条第1項第3号の規定による届出により受給資格者としての要件が消滅したと認められた者又は町長が受給資格者として要件に該当しなくなったと認められた者に対しては、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格喪失通知書（様式第10号）により通知するものとする。

(助成金の返還)

第13条 条例第13条に規定する助成金の返還は、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成返還通知書（様式第11号）により行うものとする。

(補則)

第14条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成3年4月1日から施行する。

附 則（平成17年4月1日規則第9号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。ただし、平成17年3月31日診療分までは適用を除外する。

附 則（平成17年10月12日規則第24号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年6月21日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第8条第2項の改正規定は平成30年8月1日から施行する。

様式第1号 (第2条関係)

南風原町重度心身障がい者(児) 医療費助成受給資格者認定申請書 (現況届)

南風原町長 様

受給者番号				
対象者	ふりがな			
	氏名	男・女	生年月日	
	個人番号			
	住所	電話番号 ()		
	障害状況	身体障害者手帳情報	程度(級別)	1・2・3 級
			手帳番号	() 第 号
	障害状況	療育手帳情報	程 度	最重度(A1)・重度(A2)・中度(B1)
手帳番号			第 号	
年金・手当の有無		なし・あり (障害年金1級・特児1級)		
保護者	氏名	対象者との続柄		
	住所			
保険の状況	種 類	記号		
		番号		
	被保険者氏名	対象者との続柄		
	保 険 者 名	付 加 給 付	支給制限額 有()・無	
所得の状況	配偶者	扶養義務者		
	生年月日	年 月 日	生年月日 年 月 日	
	個人番号	個人番号		

上記のとおり、南風原町重度心身障がい者(児) 医療費助成の受給資格者認定申請(現況)を届出します。

なお、重度心身障がい者(児) 医療費助成受給資格の認定可否判断のため、対象者及びその配偶者若しくは扶養義務者の所得の状況及び住民記録情報を保健福祉課が南風原町及び各関係機関に確認することに同意します。

年 月 日

申請者 _____ 印
(代理人の場合：続柄)

様式第2号 (第3条関係)

(表 面)

(裏 面)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格者証 (自動償還)			
事業番号	03	受給者番号	
受給者	住所		
	フリガナ		性別
	氏名		
	生年月日	年	月
加入保険	被保険者氏名		
	保険者名称		
資格取得年月日			
有効期間			
備考			
年 月 日			
南風原町長			印

注 意 事 項

- 以下の場合は、この受給者証および健康保険証の提示が必要です。
①自動償還方式による医療費助成を行うとき。
(医療機関窓口にて受診の都度、提示する必要があります。)
②本町窓口にて助成金申請を行うとき。
※診療を受けた月から13ヶ月以内に申請してください。その期間を過ぎると無効となります。
※申請は診療を受けた月の翌月以降から受付を開始します。
- 助成金は、保険診療による自己負担分の金額となります。ただし、次にあける場合はこれらを控除した額を助成します。
・各保険制度の高額療養費や付加給付の支給がある場合。
- 健康保険証の変更、受給者の転出、死亡、生活保護受給等の変更が生じた場合届出が必要です。
- 助成金受給後、助成金を調整する必要がある場合、次回以降の支給額において相殺しますのでご了承ください。
- この受給者証を医療機関窓口にて提示し忘れた場合、また自己負担金額に未納がある月は自動償還方式による助成申請ができません。完納後、領収書を持参の上、保健福祉課窓口で診療月より13ヶ月以内に助成金支給申請を行ってください。
- 自動償還方式による助成金は診療月の翌々月30日(30日が土日祝祭日にあたる場合は前日)に口座振込を原則とします。振込通知は致しませんので、通帳記帳の上ご確認ください。なお、医療機関等への照会のため振込月が遅延する場合がございます。

同 意 事 項

重度心身障がい者(児)医療費助成金の支給を受けるにあたり、受診に関する必要な情報を、保険医療機関等が沖縄県国民健康保険団体連合会を通じて南風原町に送付することに同意します。
南風原町が医療費助成に関し必要があると認めるときは、保険者、保険医療機関等その他の者に対し、必要な書類の閲覧または資料の提供若しくは必要な事項の報告を求めることに同意します。

南風原町役場 保健福祉課 電話098-889-4416

様式第3号 (第3条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格者台帳

受給者番号		登録年月日	年 月 日	南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格者台帳																
受給資格者	ふりがな	住所	男・女 年 月 日生	(. . 変更)	被保険者氏名	の続柄	住所	(. . 変更)	保険種別	健・国・船・共()	被保険者証の記号番号	(. . 変更)	保険者名	所在地	(. . 変更)	(. . 変更)	附加給付の有無	有 無	高額療養費代理受領委任状の有無	有 無
	保護者氏名																			
障害の状況	身体障害の状況	程度(級別)	1・2・3 級		障害の状況	身体障害者手帳の番号	第 号 年 月 日		知的障害の状況	程度	最重度(A1)・重度(A2)・中度(B1)		療育手帳の番号	第 号 年 月 日						
	知的障害の状況	程度	最重度(A1)・重度(A2)・中度(B1)				療育手帳の番号	第 号 年 月 日												
他の公費負担		施設入所の有無	有・無	申請事由	1 障害者の該当	2 転入	3 保険加入、変更	4 その他()	審査											
所得制限	年	年	年	年	年	年	年	年	年											
医療証更新交付	年月日	摘要	年月日	摘要	消滅	年月日	事由	年月日	事由											
	年月日		年月日		再交	年月日		年月日												
	年月日		年月日			年月日		年月日												
	年月日		年月日			年月日		年月日												
支給停止期間		備考		年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで												

様式第4号 (第4条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成
受給資格者認定申請却下通知書

年 月 日

様

南風原町長 印

年 月 日付で 南 風 原 町 重度心身障がい者(児)医療費 助 成
受給資格者の認定申請がありました。下記の理由により却下しましたので通知します。

氏名	
住所	
却下した理由	

様式第5号（第6条関係）

南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成
受給資格者証再交付申請書

年 月 日

南風原町長 様

住所
申請者 氏名

次の理由により、南風原町重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者証を再交付してくださるよう申請します。

1 受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 受給者氏名 _____

- 3 申請の理由
- 1 なくした。
 - 2 やぶれた。
 - 3 汚れた。
 - 4 その他()

様式第6号 (第7条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成
(停止・停止解除)通知書

年 月 日

南風原町長 印

貴殿が申請されました 南 風 原 町
重度心身障がい者(児)医療費助成につきましては、下記の理由により、(停止 ・ 停止解
除) しましたので通知します。

氏名	
住所	
(停止・停止解除)の理由	
(停止・停止解除)の期間	年 月 日から 年 月 日まで

様式第7号（第8条関係）

年 月 日

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成金支給申請書

南風原町長 殿

申請者 住 所：
 氏 名
 電話番号
 携帯番号

次の通り、医療費の一部負担金を支払ったので、領収書を添えて医療費助成金の支給を申請します。

受給者	受給者番号		
	住 所		
	氏名・生年月日		
保 険	加入者 記号・番号		
	名 称		
障がいの等級			
備考			

診療月		1月 (枚)	2月 (枚)	3月 (枚)	4月 (枚)	5月 (枚)	6月 (枚)	7月 (枚)
助成額内訳	医療費							
	食事療養費							
	高額医療費等							
診療月		8月 (枚)	9月 (枚)	10月 (枚)	11月 (枚)	12月 (枚)	合計	
助成額内訳	医療費							円
	食事療養費							円
	高額医療費等							円
領収書は主管課にて保管			領収書 枚			支給金額	円	

様式第8号 (第9条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成決定通知書

年 月 日

様

南風原町長 印

年 月 日付けで申請のありました 南 風 原 町
重度心身障がい者(児)医療費助成については、次のとおり決定しましたので通知します。

決定額	金 円
支払期日	年 月 日
支払場所	

備考

様式第9号 (第11条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格者異動届書

年 月 日

南風原町長 様

住所
届出人 氏名 印

受給者 氏名

受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり変更がありましたので、お届けします。

1 変更事項(該当するものを○で囲む。)

- (1) 受給者の住所 (2) 世帯主等の住所 (3) 受給者の氏名
(4) 世帯主等の氏名 (5) 受給者の世帯主、被保険者、組合員
(6) 被保険者証(組合員証)の記号・番号
(7) その他()

2 変更の内容

変更年月日	変 更 前	変 更 後

様式第10号 (第12条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成受給資格喪失通知書

年 月 日

様

南風原町長 印

年 月 日付けで届出のありました南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成
の受給資格がなくなりましたので通知します。

氏名	
住所	
受給資格がなくな った理由	
受給資格がなくな った日	年 月 日

様式第11号 (第13条関係)

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成返還通知書

年 月 日

様

南風原町長

印

年 月から 年 月までの南風原町

重度心身障がい者(児)医療費助成金の(全部・一部)を返還してください。

氏名	
住所	
返還額	金 円
返還の理由	
備考	