豊川市精神障害者医療費支給条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和８年７月２４日

豊川市長　竹　本　幸　夫

豊川市規則第３７号

豊川市精神障害者医療費支給条例施行規則の一部を改正する規則

豊川市精神障害者医療費支給条例施行規則（平成８年豊川市規則第２１号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
（精神障害者医療費の支給申請等） 第６条　（略） ２　（略） ３　条例第５条第３項の規定による受給者が支払うべき費用の支払を受けようとする医療機関等は、診療報酬明細書を市長に提出するものとする。 ４　前項の規定による提出があったときは、第１項に規定する申請があったものとみなす。	（精神障害者医療費の支給申請等） 第６条　（略） ２　（略） ３　条例第５条第３項の規定による受給者が支払うべき費用の支払を受けようとする医療機関等は、精神障害者医療費請求書を市長に提出するものとする。 ４　前項に規定する請求　があったときは、第１項に規定する申請があったものとみなす。

【改正後】

様式第１号（第３条関係）

（表）

愛知県内のみ有効

㊟

障害者医療費受給者証

（精神通院医療のみ使用可）

公費負担者番号		
受給者番号		
受給者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名及び印		豊　川　市　長　㊞
交付年月日		

この証は、自立支援医療受給者証に添えて指定医療機関の窓口へ提出してください。

（裏）

（略）

【改正前】

様式第１号（第３条関係）

（表）

愛知県内のみ有効

㊍ 障害者医療費受給者証

（精神通院医療のみ使用可）

受給者番号		
受給者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名及び印		豊　川　市　長　印
交付年月日		

この証は、自立支援医療受給者証に添えて指定医療機関の窓口へ提出してください。

（裏）

（略）

【改正後】

様式第２号（第３条関係）

（表）

愛知県内のみ有効

㊟　障害者医療費受給者証

（全疾病使用可）

公費負担者番号		
受給者番号		
受給者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名及び印		豊　川　市　長　㊞
交付年月日		

（裏）

（略）

【改正前】

様式第２号（第３条関係）

（表）

愛知県内のみ有効

㊜ 障害者医療費受給者証

（全疾病使用可）

受給者番号		
受給者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名及び印		豊　川　市　長　㊞
交付年月日		

（裏）

（略）

附　則

この規則は、令和９年４月１日から施行する。