

○大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則

昭和四七年一〇月二六日
規則第二五七号

大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則を公布する。

大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例(昭和四十七年東京都条例第百十七号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第二条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(東京都規則で定める法令)

第二条の二 条例第三条第五号の東京都規則で定める法令は、次に掲げるとおりとする。

- 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)
- 二 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)
- 三 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)
- 四 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第一百五十二号)
- 五 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)
- 六 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)

(平一二規則三三五・追加、平二〇規則四・平二六規則一五五・一部改正)

(認定申請書)

第三条 条例第四条の規定に基づき、医療費の助成を受けようとする者は、認定申請書(別記第一号様式)に次に掲げる書類を添付して知事に申請しなければならない。

- 一 申請日前三月以内に作成された主治医診療報告書(申請に係る疾病が条例第二条第二号に規定する疾病である場合にあつては別記第一号様式の二、同条第一号、第三号及び第四号に規定する疾病である場合にあつては別記第一号様式の三)
- 二 住民票の写し(申請日前一月以内に交付されたものに限る。以下同じ。)
- 三 医療保険各法及びこれらに基づく命令に規定する被保険者、被扶養者、組合員又は加入者の資格に係る情報(以下「被保険者等資格情報」という。)が確認できる書類
- 2 前項の申請に係る疾病が条例第二条第一号、第三号及び第四号に規定する疾病である場合は、前項の書類に加え、胸部エックス線フィルム(直接撮影によるものに限る。以下同じ。)を添付しなければならない。
- 3 第一項の申請に係る疾病が条例第二条第二号に規定する疾病である場合において、条例第五条第一項に規定する審査会が意見を述べるために必要であると知事が認めるときは、第一項の申請を行った者は、知事が別に定めるところにより、胸部エックス線フィルムを提出しなければならない。
- 4 第一項第三号に掲げる書類は、当該書類と同様の内容を含む情報の提供(知事が別に定める方法に限る。)をすることができる場合は、添付を省略することができる。

(平二〇規則四・全改、平二六規則一五五・令六規則一五七・一部改正)

(医療券及び通知書)

第四条 条例第七条第一項の規定に基づき医療券を交付する場合にあつては別記第二号様式に、通知書を交付する場合にあつては別記第三号様式によるものとする。

(平二〇規則四・全改)

(医療券の返還)

第五条 被認定者は、条例第三条に規定する要件に該当しなくなつたとき又は条例第五条第二項に規定する認定の有効期間若しくは第六条第二項の規定により更新された条例第五条第二項に規定する認定の有効期間を過ぎたときは、速やかに医療券を知事に返還しなければならない。

- 2 被認定者が死亡し、又は失そうしたときは、戸籍法(昭和二十二年法律第二百二十四号)による死亡又は失そうの届出義務者は、速やかに医療券を知事に返還しなければならない。

(平二〇規則四・一部改正)

(医療券の再交付)

第六条 被認定者は、医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、医療券再交付申請書(別記第四号様式)により、破損し、又は汚した医療券を添付して知事に医療券の再交付を申請することができる。

- 2 医療券の再交付を受けたのち、紛失した医療券を発見したときは、速やかに発見した医療券を知事に返還しなければならない。

(平一四規則二四六・平二〇規則四・一部改正)

(認定期間の更新)

第七条 [条例第六条第一項](#)の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする者は、認定申請書([別記第一号様式](#))に次に掲げる書類を添付して当該認定の有効期間の満了の日までに知事に申請しなければならない。ただし、知事が特別な理由があると認める場合は、この限りでない。

- 一 有効期間の満了の前三月以内に作成された主治医診療報告書(申請に係る疾病が[条例第二条第二号](#)に規定する疾病である場合にあつては[別記第一号様式の二](#)、[同条第一号](#)、[第三号](#)及び[第四号](#)に規定する疾病である場合にあつては[別記第一号様式の三](#))
 - 二 住民票の写しその他住所を確認することができる書類
 - 三 被保険者等資格情報が確認できる書類
 - 四 医療券
- 2 [前項第三号](#)に掲げる書類は、当該書類と同様の内容を含む情報の提供(知事が別に定める方法に限る。)をすることができる場合は、添付を省略することができる。
(平二〇規則四・全改、平二六規則一五五・令六規則一五七・一部改正)

(助成)

第八条 [条例第九条第一項](#)の規定に基づく医療費の助成については、知事が別に定める書類による医療機関等からの請求に基づき支払うものとする。

- 2 [条例第九条第二項](#)の規定に基づく医療費の助成については、被認定者からの医療費支給申請書兼口座振替依頼書([別記第八号様式](#))による申請に基づき支払うものとする。
(昭五一規則一一八・昭五八規則四五・昭五九規則一九〇・平三規則九・平八規則六三・平一二規則八九・平一四規則二四六・平二〇規則四・一部改正)

(届出)

第九条 [条例第十条](#)の規定に基づく届出は、変更届([別記第九号様式](#))に住民票の写し及び医療券を添付して行うものとする。

- 2 被認定者は、被認定者に係る被保険者等資格情報の内容に変更(氏名又は住所の変更を除く。)があつたときは、変更届に被保険者等資格情報が確認できる書類及び医療券を添付して、速やかに知事に届け出なければならない。
- 3 [前項](#)の被保険者等資格情報が確認できる書類は、当該書類と同様の内容を含む情報の提供(知事が別に定める方法に限る。)をすることができる場合は、添付を省略することができる。
(昭五一規則一一八・昭五八規則四五・昭五九規則一九〇・平一五規則二二五・平二〇規則四・令六規則一五七・一部改正)

(医療費助成対象者証明書の交付)

第十条 知事は、[第六条第一項](#)の規定により医療券再交付申請書を受理したとき、又は[前条](#)の規定により変更届を受理したときで医療券の記載事項に変更があるときは、医療券の再発行を直ちに行う場合を除き、東京都医療費助成対象者証明書([別記第十号様式](#))を交付するものとする。
(平一六規則二一九・追加)

(委任)

第十一条 [条例](#)及びこの規則に基づく認定及び医療券又は通知書の発行に関する事務については、市町村(八王子市及び町田市を除く。)の存する区域にあつては、審査会を設置する保健所の長に委任する。
(平一二規則八九・一部改正、平一六規則二一九・旧第十条繰下・一部改正、平一八規則二八二・平二二規則二二六・一部改正)

(実施細目)

第十二条 知事は、この規則に定めるもののほか、医療費助成の実施に関して必要な細目を定めることができる。

(平二〇規則四・追加)

附則

この規則は、公布の日から施行する。

附則(昭和四八年規則第六〇号)

この規則は、昭和四十八年四月一日から施行する。

附則(昭和五〇年規則第四四号)

この規則は、昭和五十年四月一日から施行する。

附則(昭和五一年規則第一一八号)

この規則は、公布の日から施行する。

附則(昭和五八年規則第四五号)

- 1 この規則は、昭和五十八年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)第四条の規定により交付された医療券で、現に効力を有するものは、その有効期間中に限り、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)第四条の医療券とみなす。

- 3 この規則の施行の際、旧規則の別記様式による次の表の上欄に掲げる用紙で、現に残存するものは、新規則の別記様式による次の表の下欄に掲げる用紙とみなし、なお使用することができる。

認定申請書(第一号様式)	認定申請書(第一号様式)
医療券再交付申請書(第四号様式)	医療券再交付申請書(第四号様式)
認定期間更新申請書(第五号様式)	認定期間更新申請書(第五号様式)
東京都負担医療費請求書(第六号様式の一)	東京都負担医療費請求書(第六号様式)
東京都負担医療費請求書(第六号様式の二)	東京都負担医療費請求書(第六号様式の二)
請求書(第八号様式の一)	医療費支給申請書兼口座振替依頼書(第十号様式)
請求書(第八号様式の二)	医療費支給申請書兼口座振替依頼書(第十号様式)
住所等変更届(第九号様式)	変更届(第十一号様式)

附則(昭和五九年規則第一九〇号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則第一号様式、第二号様式、第五号様式、第九号様式、第九号様式の二、第十号様式及び第十一号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成元年規則第八八号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則第一号様式、第二号様式、第四号様式、第五号様式、第六号様式、第六号様式の二、第七号様式、第七号様式の二、第八号様式及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成三年規則第九号)

- 1 この規則は、平成三年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則第一号様式、第二号様式、第五号様式、第六号様式、第七号様式及び第八号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成三年規則第二二四号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第三号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成六年規則第一七五号)

- 1 この規則は、平成六年十月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式及び第六号様式から第八号様式までによる用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成八年規則第六三号)

- 1 この規則は、平成八年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式から第三号様式まで及び第五号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一〇年規則第一四五号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第四号様式及び第六号様式から第九号様式までによる用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一一年規則第一七二号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式、第四号様式、第五号様式及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一二年規則第八九号)

この規則は、平成十二年四月一日から施行する。

附則(平成一二年規則第三三五号)

- 1 この規則は、平成十二年九月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第八号様式及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一四年規則第一五五号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第六号様式及び第七号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一四年規則第二四六号)

- 1 この規則は、平成十五年一月一日から施行する。ただし、附則第四項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)別記第二号様式による医療券とみなす。
- 3 新規則第三条の規定による認定申請書の添付書類については、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)から起算して一月を経過するまでの間は、なお従前の例によることができる。
- 4 施行日以後に医療費助成の認定期間が満了する者に係る認定期間の更新の申請及び受理については、施行日前においても、新規則第七条第一項の規定により行うことができる。
- 5 この規則の施行の際、旧規則別記第一号様式、第四号様式、第五号様式及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一五年規則第二二五号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式による医療券とみなす。
- 3 この規則の施行の際、旧規則別記第一号様式の二、第二号様式、第六号様式及び第八号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。
(特別区における東京都の事務処理の特例に関する条例に基づき特別区が処理する事務の範囲等を定める規則の一部改正)
- 4 特別区における東京都の事務処理の特例に関する条例に基づき特別区が処理する事務の範囲等を定める規則(平成十二年東京都規則第百五十二号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附則(平成一六年規則第二一九号)

- 1 この規則は、平成十六年十月一日から施行する。ただし、附則第三項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)別記第二号様式による医療券とみなす。
- 3 この規則の施行の日以後に医療費助成の認定期間が満了する者に係る認定期間の更新の申請については、同日以前においても、新規則別記第一号様式の二、第一号様式の三及び第五号様式を使用して行うことができる。
- 4 この規則の施行の際、旧規則別記第一号様式の二、第一号様式の三及び第二号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一七年規則第一一六号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式の二、第三号様式及び第八号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一八年規則第二三五号)

- 1 この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式による医療券とみなす。

3 この規則の施行の際、旧規則別記第六号様式及び第八号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成一八年規則第二八二号)

1 この規則は、平成十九年四月一日から施行する。

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式の三による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成二〇年規則第四号)

1 この規則は、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例(平成十九年東京都条例第百三十八号。以下「一部改正条例」という。)の施行の日(以下「条例施行日」という。)から施行する。ただし、次項から附則第四項までの規定は、公布の日から施行する。

2 条例施行日の属する月の三月前の月の初日から条例施行日の前日までの間において、一部改正条例による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例(以下「旧条例」という。)第四条の規定に基づき医療費の助成を受けようとする者又は旧条例第五条第二項ただし書の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする者は、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「改正前の規則」という。)第三条及び第七条の規定にかかわらず、認定申請書(附則別記第一号様式)に次に掲げる書類(第一号の書類に代えて、条例施行日の属する月の三月前の月の初日の前日までに作成された改正前の規則別記第一号様式の二による主治医診療報告書及び別記第一号様式の三による健康状態に関する申告書を添付する場合にあっては、当該書類)を添付して知事に申請しなければならない。

一 申請日前三月以内に作成した主治医診療報告書(申請に係る疾病が気管支ぜん息又はその続発症である場合にあっては附則別記第二号様式、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ又はこれらの続発症である場合にあっては附則別記第三号様式)

二 住民票の写し(申請日前一月以内に交付されたものに限る。)

三 被保険者証等の写し

四 医療券(旧条例第五条第二項ただし書の規定に基づき認定の有効期間の更新を受けようとする場合に限る。)

3 前項の申請に係る疾病が慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎又は肺気しゅである場合は、同項の書類に加え、胸部エックス線フィルム(直接撮影されたものに限る。以下同じ。)を添付しなければならない。

4 附則第二項の申請に係る疾病が気管支ぜん息である場合において、旧条例第五条第一項に規定する審査会が意見を述べるために必要であると知事が認めるときは、知事が別に定めるところにより、胸部エックス線フィルムを提出しなければならない。

5 この規則の施行の際、改正前の規則別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式による医療券とみなす。

附則別記

[第1号様式](#)

第1号様式

氏名・住所		認定申請書	
フリガナ	姓	名	姓
氏名	姓	名	姓
生年月日	年 月 日 (西暦)	電話番号	() () () () () ()
郵便番号	〒	市区町村	丁目 番地
住所	支庁 市町村	丁目	番地
種類	政府・自治・医療・社会・交通・国際・(国境検閲等)	本人・家族	
申請番号	申請番号	申請番号	申請番号
種別	1 気管支ぜん息 2 慢性気管支炎 3 ぜん息性気管支炎 4 肺炎性肺 5 肺気腫	2-4は医師のみの記入	
医師	※医師番号は、医師申請の方のみ記入。 (現在お持ちの医師番号を転記してください。)		
性別	男/女	年齢	現在地に居住
職業	業種	職種	市区町村に居住
職業	業種	職種	市区町村に居住
申請する病状	1 患者本人が申請者……以下の各項目の記入は不要です。 2 申請者が患者と同姓……申請者の氏名・フリガナ・患者との関係のみ記入してください。 3 申請者が患者と異姓……以下の各項目を記入してください。		
フリガナ	姓	名	患者との関係
氏名	姓	名	
住所	支庁 市町村	丁目	番地
住所	支庁 市町村	丁目	番地
※この請求書の方が医師申請書を受けようとする場合は、前項として申請者が申請者となります。			

認定申請書

審査日の意見	1 認定	2 再認定	3 保留
医師申請書	1 認定	2 再認定	3 保留
認定年月日	交付年月日	交付年月日	交付年月日
医師番号	申請番号	申請番号	申請番号
種別	種別	種別	種別

申請者の方は、右欄で押まれた欄のみを記入しないでください。

(日本工薬製薬(株)製)

第2号様式

第2号様式

氏名・住所		認定申請書	
氏名	姓	名	姓
住所	支庁 市町村	丁目	番地
住所	支庁 市町村	丁目	番地
申請する病状	1 気管支ぜん息 2 慢性気管支炎 3 ぜん息性気管支炎 4 肺炎性肺 5 肺気腫		
医師	※医師番号は、医師申請の方のみ記入。 (現在お持ちの医師番号を転記してください。)		
性別	男/女	年齢	現在地に居住
職業	業種	職種	市区町村に居住
職業	業種	職種	市区町村に居住
申請する病状	1 患者本人が申請者……以下の各項目の記入は不要です。 2 申請者が患者と同姓……申請者の氏名・フリガナ・患者との関係のみ記入してください。 3 申請者が患者と異姓……以下の各項目を記入してください。		
フリガナ	姓	名	患者との関係
氏名	姓	名	
住所	支庁 市町村	丁目	番地
住所	支庁 市町村	丁目	番地
※この請求書の方が医師申請書を受けようとする場合は、前項として申請者が申請者となります。			

認定申請書

審査日の意見	1 認定	2 再認定	3 保留
医師申請書	1 認定	2 再認定	3 保留
認定年月日	交付年月日	交付年月日	交付年月日
医師番号	申請番号	申請番号	申請番号
種別	種別	種別	種別

申請者の方は、右欄で押まれた欄のみを記入しないでください。

(日本工薬製薬(株)製)

第3号様式

- 5 一部改正条例附則第七項の規定により医療費の助成を受ける者に係る新規則第五条第一項の規定の適用については、同項中「条例第三条」とあるのは、「条例第三条(第四号を除く。)」とする。
- 6 この規則の施行の際、旧規則別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、新規則別記第二号様式による医療券とみなす。
- 7 この規則の施行の際、旧規則別記第一号様式及び第一号様式の二による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(平成二九年規則第一〇六号)

- 1 この規則は、平成三十年四月一日(以下「施行日」という。)から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)別記第二号様式による医療券で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式による医療券とみなす。
- 3 この規則の施行の際、旧規則別記第八号様式及び第九号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。
- 4 大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例(平成二十六年東京都条例第二百二十三号。以下「一部改正条例」という。)附則第六項の規定により医療費の助成を受ける者に係る一部改正条例による改正後の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例第七条第一項の規定に基づく医療券を交付する場合にあっては、別記附則様式によるものとする。
- 5 前項に規定する医療券の交付は、施行日前においても行うことができる。

別記

[附則様式](#)

(令3規則52・令6規則157・一部改正)

附則様式

(表 面)

医療券 (本人負担有り)							
負担者番号	8	2	1	3	7		
受給者番号							X
対象者	住所						
	氏名						
	生年月日						
疾病名							
有効期間							
月額自己負担 限度額							
助成内容							

上記のとおり決定します。

年 月 日

東京都知事

大きさ

〔 縦 140ミリメートル
横 90ミリメートル 〕

(裏面)

注 意 事 項

- 1 認定された疾病について治療等を受けるときは、必ずこの医療券に医療保険資格が確認できる書類及び自己負担限度額管理票(別紙)を添えて医療機関等(病院、診療所又は保険薬局)に提示してください。東京都の契約医療機関等では、医療券の表面に記載された金額を限度とする患者一部負担額を医療機関等に支払うことになります。
なお、入院時の食事療養・生活療養標準負担額は、助成の対象となりません。
また、次の証の交付を受けている方は、医療保険資格が確認できる書類とともに次の証も医療機関等に提示してください。
 - (1) 後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証(㊦認定証)
 - (2) 高齢受給者証及び限度額適用・標準負担額減額認定証(高齢認定証等)※ 東京都と契約していない医療機関等では、この医療券は使えません。保険を適用した自己負担額が上記患者一部負担額を超える場合は、医療費支給申請の手続をしてください。
- 2 次の場合は、この医療券を区市町村の担当窓口を持参し、変更の手続をしてください。
 - (1) 氏名や住所を変更したとき(住民票の写しが必要です。)
 - (2) 医療保険の種類や記号・番号が変わったとき。
 - (3) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく被保険者になったとき(負担割合が変更となったとき又は受給資格がなくなつたときも手続が必要です。)
- 3 次の場合は、理由を添えてこの医療券を区市町村の担当窓口へお返しください。
 - (1) 有効期間が満了したとき。
 - (2) 都外へ転出したとき。
 - (3) 生活保護などの医療給付を受けられるようになったとき。
 - (4) 治ゆ、死亡などにより、この医療券を使用しなくなつたとき。
 - (5) その他条例に定める要件に該当しなくなつたとき。
- 4 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で医療券の再交付の手続をしてください。

別紙

(表)

自己負担限度額管理票(東京都大気汚染医療費助成用)				
受給者氏名		受給者番号		
年 月分		月額自己負担限度額	円	
下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。				
確認欄	日付	医療機関名	確認印	
	月 日			
日付	医療機関名	自己負担額	月額自己負担額累計額	自己負担額徴収印
月 日				
月 日				

大きさ

縦 (89ミリメートル)
横 (174ミリメートル)

(裏)

日付	医療機関名	自己負担額	月額自己負担額累計額	自己負担額徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

附則(令和元年規則第三〇号)

- 1 この規則は、令和元年七月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都規則の様式(この規則により改正されるものに限る。)による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(令和二年規則第二三号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式及び第一号様式の二による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(令和三年規則第五一号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式、第三号様式、第八号様式及び第十号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(令和三年規則第五二号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則別記附則様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(令和四年規則第一六七号)

- 1 この規則は、令和四年七月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第二号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則(令和六年規則第一五七号)

- 1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則別記第一号様式、第二号様式、第八号様式及び第九号様式並びに大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則別記附則様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

別記

[第1号様式\(第3条、第7条関係\)](#)

(平26規則155・全改、令元規則30・令2規則23・令6規則157・一部改正)

別記

第1号様式(第3条、第7条関係)

東京都大気汚染医療費助成 認定申請書
 保健所設置区市長・認定審査会設置保健所長 殿
 私は、大気汚染に係る健康障害者の医療費の助成に関する条例第4条(新規)又は第6条(更新)の規定により認定を受けたいので、別添関係書類を添えて以下のとおり申請します。


申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新		年	月	日			
①患者(本人)	フリガナ				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	氏名	姓	名					
	生年月日	年 月 日生(歳)		電話番号	()			
	住所	郵便番号() 東京都						
被保険者等資格情報	種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 日雇健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国保組合を含む <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 国保又は社保			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族			
	記号	番号	保険者番号(左詰めで記入)					
	後期高齢者医療制度に加入 又は 70歳以上の場合		一部負担の割合 (<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割)					
疾病名	<input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 (<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 <input type="checkbox"/> ぜん息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺気腫) <input type="checkbox"/> 統覚症()							
②保護者等	フリガナ				患者との関係			
	氏名	姓 <input type="checkbox"/> ①に同じ	名					
	住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ 郵便番号()		電話番号	()			
提出者	<input type="checkbox"/> ①患者(本人) <input type="checkbox"/> ②保護者 <input type="checkbox"/> その他(①、②以外の方が書類を提出する場合は氏名・住所等を記入してください。)							
	氏名				電話番号	()		
	住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ						
居住状況	<input type="checkbox"/> (新規申請) 現住所に1年以上居住		<input type="checkbox"/> (更新申請) 前回申請・届出時から転居なし					
	居住期間	新	年 月 から	申請日現在	まで	現住所	に居住	
		古	年 月 から	年 月	まで		に居住	
非喫煙の確認(患者本人)	<input type="checkbox"/> 現在喫煙をしておらず、今後認定期間中に喫煙しない。							
医療券番号(更新申請のみ)	負担者番号	8	2	1	3	7	有効期限	年 月 日
	受給者番号							
自治体使用欄(整理番号・受付年月日等)								

(日本産業規格A列4番)

[第1号様式の2\(第3条、第7条関係\)](#)

(平26規則155・全改、令元規則30・令2規則23・一部改正)

(表 面)

⑧ 医療券 (食事療養標準負担額のみ本人負担)	
負担者番号	8 2 1 3 7
受給者番号	
対象者	住所
	氏名
	生年月日
疾病名	
有効期間	
助成内容	
その他	

上記のとおり決定します。

年 月 日

東京都知事

大きさ

縦 140ミリメートル
横 90ミリメートル

(裏面)

注 意 事 項

- 1 認定された疾病について治療等を受けるときは、必ずこの医療券に医療保険資格が確認できる書類を添えて医療機関等(病院、診療所又は保険薬局)に提示してください。
※ 東京都と契約している医療機関等又は東京都が開設する医療機関では、入院時の食事療養標準負担額を除き自己負担金を徴収されません。
これら以外の医療機関等で自己負担金を徴収された場合は、医療費支給申請の手続をしてください。
- 2 次の場合は、この医療券を区市町村の担当窓口を持参し、変更の手続をしてください。
 - (1) 氏名や住所を変更したとき(住民票の写しが必要です。)
 - (2) 医療保険の種類や記号・番号が変わったとき。
- 3 次の場合は、理由を添えてこの医療券を区市町村の担当窓口へお返しください。
 - (1) 有効期間が満了したとき。
 - (2) 都外へ転出したとき。
 - (3) 生活保護などの医療給付を受けられるようになったとき。
 - (4) 治ゆ、死亡などにより、この医療券を使用しなくなったとき。
 - (5) その他条例に定める要件に該当しなくなったとき。
- 4 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で医療券の再交付の手続をしてください。

[第3号様式\(第4条関係\)](#)

(平20規則4・全改、令元規則30・令3規則51・一部改正)

第3号様式(第4条関係)

		第 号	
		年 月 日	
通 知 書			
様			
東京都知事			
年 月 日	付けで申請された	{ 医療費の助成 認定の有効期間の更新 }	について
は、下記の理由により		{ 認定 認定の有効期間が更新 }	されなかつたので通知いたし ます。
記			
患者氏名		生年月日	年 月 日
疾病名			
認定又は認定の有効期間 が更新されなかつた理由			

(注)この通知書の内容については、

にお問い合わせ

ください。

電 話 ()

(日本産業規格A列4番)

備考 行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文の標準を定める規則(平成16年東京都規則第345号)別記第1に準じた教示の文を付すこと。

[第4号様式\(第6条関係\)](#)

(平10規則145・全改、平11規則172・平12規則335・平14規則246・令元規則30・一部改正)

第4号様式(第6条関係)

医療券再交付申請書					
フリガナ 患者氏名	姓	名	男・女	生年 月日	年 月 日生
住 所	東京都		区郡 市島	丁目	番 号 番地
	団地・荘 マンション		号	様方	
	1 破損した 2 汚した 3 紛失した (理由)				
上記の理由により、医療券の再交付を申請します。 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 申請者氏名 _____ 患者との続柄() </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 殿 </div>					
負担者番号	1 3	受理年月日		年 月 日	
受給者番号	収 受 印 欄				

(日本産業規格A列4番)

第5号様式及び第6号様式 削除

(平20規則4)

第7号様式 削除

(平14規則246)

[第8号様式\(第8条関係\)](#)

(令3規則51・全改、令6規則157・一部改正)

公費負担 番号	1	2	申請者番号						
申請者 氏名	銀行 支店名 支店名 支店名		請求期間	1	2	3	4	5	6
	〒 _____) 住 居 _____ 住 居 _____ 生 年 月 日 _____ 住 居 _____		申請者 (印)						
医療機関等証明の取り方、認定基準に関する取扱いの申請をします。支給額決定後は、上記の日程に振り込まれます。 また、本申請に際し、申請書の送付済医療機関等に知らせ、保険者または医療機関等が規定部に当該医療費を報告する ことには同意します。			医療費控除 申請書	(申請者) 申請者と申請者が同一人物に該当しません。 〒 _____) 住 居 _____ 住 居 _____ 生 年 月 日 _____ 住 居 _____					

※以下、下記の者を代理人と定め、本申請書の取扱いの請求及び受領に関する権限を委任します。

申請者(印) _____ 年 月 日
 (印) _____ (印) _____
 住 居 _____ 住 居 _____
 住 居 _____ 住 居 _____

医療機関等証明の取り方、認定基準に関する取扱いの申請をします。支給額決定後は、上記の日程に振り込まれます。また、本申請に際し、申請書の送付済医療機関等に知らせ、保険者または医療機関等が規定部に当該医療費を報告することには同意します。

申請者(印) _____ 年 月 日

(印) _____ (印) _____
 住 居 _____ 住 居 _____
 住 居 _____ 住 居 _____

申請者(印) _____ 年 月 日

(印) _____ (印) _____
 住 居 _____ 住 居 _____
 住 居 _____ 住 居 _____

第9号様式(第9条関係)
(平29規則106・全改、令元規則30・令6規則157・一部改正)

変 更 届											
医療券 番号	負担者番号	8	2	1	3	7				患者氏名	
	受給者番号										
下記の欄は、変更事項のみ、記入してください。											
変 更 事 項	氏名変更日	年 月 日									
	フリガナ								男 ・ 女	生 年 月 日	
	氏 名	姓					名				
	住所変更日	年 月 日									
	住 所		—				電 話				
		東京都	区町			市村		丁目	番	号	
		(ビル・マンション名、部屋番号、方書を記入してください。)									
	保険変更日	年 月 日									
	種 類	協会・船員・日雇・組合・共済・国保・後期高齢・退職									
	保険者番号						被保険者	本人・家族			
記 号						負担割合※	※後期高齢者医療制度に加入又は70歳以上の方は該当する負担割合に○印を付けてください。				
番 号						1割・2割・3割					
申 請 者	氏名変更日	年 月 日									
	フリガナ										
	氏 名	姓					名				
	住所変更日	年 月 日									
	住 所		—				電 話				
		東京都	区町			市村		丁目	番	号	
	(ビル・マンション名、部屋番号、方書を記入してください。)										
(注)患者氏名、住所を変更したときは、住民票の写しを添付してください。 上記のとおり変更しましたので届けます。											
年 月 日											
届出者氏名 _____											
東京都知事殿 _____ 患者との続柄()											
受理年月日	年 月 日					收受印欄					

(日本産業規格A列4番)

[第10号様式\(第10条関係\)](#)

(平16規則219・追加、令元規則30・令3規則51・一部改正)

