

別 記

第1号様式（第6条第1項）

ひとり親家庭等医療費等給付申請書

自 分 で 記 入	館山市長 様					年 月 日
	住所					_____
	申請者 氏名					_____ ㊞
	電話					_____
	下記のとおり申請します。					
	療養者氏名			性別	被保険者証 記号番号	
			男・女	保険機関の 名称		
生年月日	大・昭・平	・	続柄			
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人（カタカナ）		
		普通 当座				

保険医療機関・保険薬局証明欄

診療・調剤報酬証明書（入院・通院・調剤）※該当に○印を付けてください。			
診療・調剤月	年 月分	公費負担額	有（ 円分） 無
保険総点数	入院 点	外来 点	調剤 点
診療日数	日	保険診療分 本人自己負担額	円
証明手数料	円	入院時食事療養費 の標準負担額	円 (円× 日)
保険医療機関 又は保険薬局 の所在地・名 称・代表者名	上記のとおり証明します。		
	年 月 日	所在地 _____	
		名称 _____	
		代表者 _____ ㊞	
		電話 _____	

市町村記入欄

保険診療による 自己負担額	入院時食事療養費 標準負担額	高額療養費 付加給付	控 除 額	証明手数料	給付決定額
円	円	円	円	円	円

※ 診療・調剤報酬明細書1件ごとに証明してください。

※ 外来・調剤は、診療・調剤報酬明細書1件で、保険診療本人負担額が1,000円を超えた場合に対象となります。
(入院については、1,000円を超えない場合も助成対象になります。)

※ 証明手数料は1件につき100円まで助成対象になります。

※ 平成20年10月から、食事療養費・生活療養費は、助成対象外となりました。あわせて入院1日300円の自己負担は廃止されました。

別記

第1号様式（第6条第1項）

ひとり親家庭等医療費等給付申請書

社会福祉課に申請する日を記入

自 分 で 記 入	館山市長 様		年 月 日	
	(記入例)		住所	館山市北条1145-1
			申請者 (本人)	氏名 館山 はな子  電話 22 - 3750
	下記のとおり申請します。			
療養者氏名	性別	被保険者証 記号番号	国保→05-00000000 その他→ ○○ ○○○	
(病院等にかかった方の氏名)		男・女	保険機関の 名称	国保→館山市 ○○社会保険事務所 ○○健康保険組合
生年月日	大・昭  14・1・1	続柄	子	
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人 (カタカナ)
○○銀行	○○支店	 当座	○○○○○○○○	タテヤマ ハナコ

↑該当を○で囲む

証明で申請する場合は医療機関で証明欄を記入してもらってください

保険医療機関・保険薬局証明欄

診療・調剤報酬証明書(入院 ・  ・ 調剤) ※該当に○印を付けてください。

診療・調剤月	令和元 年 11 月
保険総点数	入院 点 外来
診療日数	5 日 保本人
証明手数料	円 入院の標
保険医療機関 又は保険薬局 の所在地・名称・代表者名	上記のとおり証明します。 年 月 日 所在地 名称 ○ ○ ○ 病院 代表者  電話

『領収書で申請する場合』

- ・ 同月内の領収書がすべてそろっている。
- ・ 診療月の翌月以降に申請する
- ・ 領収書を病院ごと、入院・通院・調剤ごと、月ごとに申請書に添付
- ・ 診療月、入院・通院・調剤の別、診療日数、病院名を必ずご記入
- ・ 領収書をお手元に残したい場合は、領収書原本と領収書コピーを窓口にお持ち下さい。

※学校管理下での負傷又は疾病など独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費については、この制度の対象になりません。

市町村記入欄

保険診療による自己負担額	入院時食事療養費標準負担額	高額療養費付加給付	控除額	証明手数料	給付決定額
円	円	円	円	円	円

※ 診療・調剤報酬明細書1件ごとに証明してください。

※ 外来・調剤は、診療・調剤報酬明細書1件で、保険診療本人負担額が1,000円を超えた場合に対象となります。
(入院については、1,000円を超えない場合も助成対象になります。)

※ 証明手数料は1件につき100円まで助成対象になります。

※ 平成20年10月から、食事療養費・生活療養費は、助成対象外となりました。あわせて入院1日300円の自己負担は廃止されました。

ひとり親家庭等医療費等の給付申請方法

- 1 ひとり親家庭等医療費等給付申請書の上欄に必要事項を記入し、医療機関の証明を受けて診療月の翌月以降に申請してください。
- 2 証明と同等の内容が記載された領収書であれば、領収書の添付により申請することができます。（下記の「領収書添付による申請方法」を参照ください。）
- 3 療養者別に月ごと、医療機関ごと、入院、通院、調剤それぞれに申請書が1枚ずつ必要となります。
- 4 診療を受けた月の翌月から2年以内に申請したものについて助成されます。
（例：申請書を提出する月が令和元年11月の場合→平成29年11月以降の診療分）
- 5 毎月10日までに提出された給付申請書について、翌月10日に指定口座に振込みます。（内容確認のため、翌々月以降になる場合もあります。）

領収書添付による申請方法

- ① 療養者、医療機関名、診療月、入院・通院・調剤の別、保険点数(総医療費)、保険診療分の自己負担額が記載された領収書であること。
- ② 同月内のすべての領収書原本がそろっていること。
- ③ 診療月の翌月以降に申請する。
- ④ 医療費等給付申請書は、療養者別に、医療機関ごと、月ごと、入院通院ごとに一枚ずつ添付する。
- ⑤ 医療費等給付申請書の下欄に診療月、入院・通院・調剤の別、診療日数、医療機関名を記載する。（記入例をご参照ください。）
- ⑥ 提出いただいた領収書はお返しできませんので、領収書をお手元に残したい場合は領収書原本と領収書のコピーを窓口にお持ちください。

* ひとり親家庭等医療費等助成制度には所得制限があります。所得が限度額以上の場合（児童扶養手当が全部支給停止の場合）は、その年度（11月～翌年の10月までの診療分）は助成の対象となりません。

* 制度の詳しい内容は、別添の「ひとり親家庭等医療費等助成のご案内」をご覧ください。

(問合せ先)
館山市健康福祉部社会福祉課(こども課窓口)
TEL 0470-22-3750