

# ひとり親家庭等医療費助成制度について

## 【対象者】

指宿市に住所を有するひとり親家庭の父母と児童(18歳になった日以後最初の3月31日までの者。ただし、児童扶養手当法施行令第1条第1項に規定する程度の障害の状態にある者は20歳未満まで。)

## 【助成の内容】

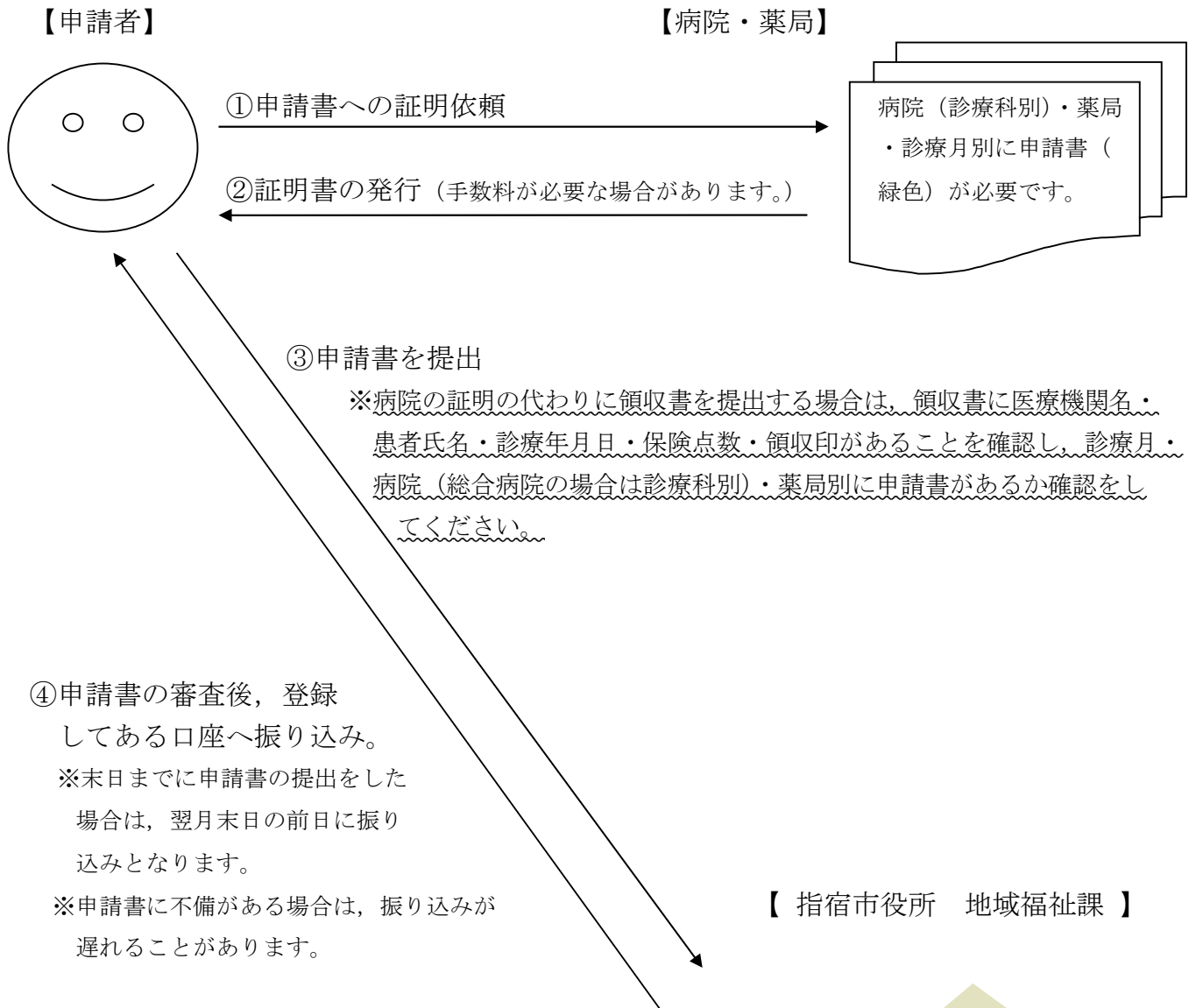
1か月分の保険適用分の医療費(診療を受けた全ての病院・薬局等の医療機関)の支払い全額を助成します。(※高額療養費や附加給付費等を除く)

## 助成手続き上の注意事項

- 1 申請書には、必要事項(住所・氏名・受給資格者証の番号・健康保険証の記号番号・被保険者名・保険者名等)を記入してください。申請書は地域福祉課窓口もしくは市ホームページでダウンロードできます。
- 2 申請書は、病院(総合病院の場合は診療科)・薬局・診療月別に必要です。
- 3 病院等の証明は、診療月の翌月の10日以降にもらってください。  
証明をもらう代わりに領収書を提出する場合は、領収書の中に医療機関名・患者氏名・診療年月日・保険点数・領収印があることを確認してください。記入のないものは受け付けできません。また、領収書の提出をする場合でも上記2のとおり申請書が必要になります。
- 4 申請期間は、診療を受けた月の翌月から6か月以内(申請締切月の末日が土・日・祝日・祭日の場合はその前日まで)です。ご注意ください。
- 5 保険診療対象外のもの(健康診断・予防接種・文書料・容器代・食事代等)は助成できません。  
※学校の管理下での災害(負傷、疾病、障害又は死亡)が発生した場合で、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金制度に該当したときは、ひとり親家庭等医療費助成金は申請できません。
- 6 申請書を地域福祉課に提出する際には、受給資格者証を必ず持参してください。  
なお、郵送による申請も受け付けております。
- 7 申請締め切りは月末日です。当月末日までに申請されたものは翌月末の支給になります。  
※ 受給資格者証(緑色のカード)の注意事項(裏面)も読んでください。  
※ 次の場合には、手続きが必要です。
  - ・ 住所が変わったとき
  - ・ 加入保険が変わったとき
  - ・ 受給資格がなくなったとき

※毎年、8月1日を基準日とした現況届の提出が必要となります。未提出の場合は資格停止になりますので、御注意ください。

## ☆ひとり親家庭等医療費助成申請の流れ☆



### 【問い合わせ先】

指宿庁舎	地域福祉課	こども相談係	0993-22-2111 (内線 359)
山川庁舎	市民福祉課	健康福祉係	0993-34-1113
開闢庁舎	市民福祉課	健康福祉係	0993-32-3111