

様式第4号（第9条関係）

南部町子育て支援医療費助成金請求書

年 月 日受付
原本申請書提出済
申請書コピー対応

確認職員

南 部 町 長 殿

住所 南部町

請求者 氏名

電話

次により、南部町子育て支援医療費助成金の支給を請求します。
(太線枠内は、必ず記入してください。)

申 請 日 令和 年 月 日		住 所 (申請者と同じであれば、記入の必要なし)		保 護 者 氏 名		対 象 子 ども 氏 名		生 年 月 日 年 月 日 (満 歳)	
保険区分(保険証の北-でも可) ☐ 国 保 ☐ 健保組合 ☐ 共済組合 ☐ 協会けんぽ ☐ その他 ()		被保険者・被扶養者別 ☐ 被保険者 ☐ 被扶養者		保険証記号・番号		対象者が加入している健康保険の名称		左の事業所の所在地 Tel.	
医療機関等の記入欄 (右欄の①～⑧が 確認できれば、領収書で可)		※領収書で①受診者氏名 ②診療年月日 ③医療保険対象総点数 ④負担率 ⑤発行者(医療機関等)名 ⑥発行年月日 ⑦入院時食事療養費等の負担額 ⑧入院時食事療養費等の費用額 が確認できる場合は、この欄の証明は必要ありませんので、領収書を添付してください。①から⑧が確認できない場合は、療養を受けた月の翌月10日後に医療機関等でこの欄に記入及び、証明を受けてください。							
診療報酬点数 年 月 分 点		○医療費領収額 円 ○負担率 ☐ 全額 ☐ 3割 ☐ 2割 ☐ その他 (割) ○入院・入院外等の別 ☐ 外来 ☐ 入院 ☐ 歯科 ☐ 薬剤 ☐ 治療材料 ☐ その他		医療機関等の証明 所 在 地 名 称 ・ 代 表 者 名 ⑩					
入院時食事療養費 (標準負担額 円) 期間 年 月 日～ 年 月 日 (日間) 総額 円うち一部負担金 円									
医療機関以外の証明									
訪問看護 期間 年 月 日～ 年 月 日 (日) 家族訪問看護療養費 総額 円うち一部負担金 円		訪問看護事業者 所在地 名 称 代表者 ⑪							
申 請 額 計 算	A	療養に要した額	円	F	本人負担額 (A+B+C+D-E)	円			
	B	入院時食事療養費	円	G	高額療養費	円			
	C	訪問看護、家族訪問看護療養費	円	H	附加給付額	円			
	D	その他の療養費	円	I	助成額 (F-G-H)	円			
	E	公費負担(結核予防法、障害者自立支援法等による)	円						
助 成 金 振 込 先 (同一子どもで複数枚申請の場合、振込先の記入は1枚のみ記入で可)		名 称 フ リ ガ ナ 名 義 人		銀行・組合・農協 本店 支店 営業所		口座番号		普 通 ・ 当 座 No.	

南部町子育て支援医療 費助成金制度について

① 対象者

- ・ 南部町内に住所を有し、満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの子ども

(通院・入院・入院時食事療養費)



② 助成内容

- ・ 医療機関、薬局などで支払う医療費の自己負担額（保険診療分の医療費）
- ※入院時の食事療養費は償還払いとなります。

③ 助成方法

「窓口無料」

- ・ 県内の医療機関で健康保険証と子育て支援医療費助成金受給資格者証を一緒に提示した方に限り、保険診療分の医療費が窓口無料化となります。

「償還払い」

- ・ 窓口で無料にならない次のようなときは、医療機関の窓口で医療費を一旦支払った後、子育て支援課へ申請してください。後日指定の口座へ振り込みます。

- ・ 県外の医療機関を受診したとき
 - ・ 受給資格者証を医療機関で提示しないとき
 - ・ 県内医療機関等で、窓口無料化の取扱いをしない場合（はり、きゅう、柔道整復師、マッサージなど）
 - ・ 入院時食事療養費 等
- ※申請期限は診療月の翌月10日から2年以内です。

④ 償還払いの申請方法

「領収書（証）」

- ・ 子ども1人に対して、同じ医療機関（診療科）ごと、1ヶ月分の領収書（証）をまとめて1枚の申請書に添付して申請ください。
- ※医療点数が明記されていない領収書（証）、自費診療、保険診療外などは、助成対象外となります。

「医療機関等の証明」

- ・ 子ども1人に対して、同じ医療機関（診療科）ごと、1ヶ月分を申請書の「医療機関等の記入欄」へ証明をもらい申請ください。

※その他、申請書の太枠内に必要事項を必ず記入のうえ、子育て支援課まで申請ください。

⑤ 次の時は必ず手続きしてください

- ・ 住所、保険証等の内容が変わった場合（変更届）
 - ・ 他の市町村へ転出する場合など（喪失届）
 - ・ 受給資格者証の紛失、汚損の場合（再交付申請書）
 - ・ 助成金の支給理由が第三者の行為によって生じた場合（第三者行為傷病届）
- ※資格がなくなった時は、受給資格者証を返還ください。

⑥ 高額療養費・付加給付金

- ・ 加入している医療保険者より高額療養費、付加給付金等が発生する場合には、これらの給付等に係る額を差し引いた金額を子育て支援医療費としてお支払いします。また、これらの給付が発生する可能性がある場合には、直接ご確認をお願いする場合がありますのでご了承ください。

※高額療養費、付加給付が発生する場合は、支給額等がわかる書類を添えて申請してください。

⑦ 注意事項

- ・ 学校管理下（登下校を含む）でのけが等は「子育て支援医療費受給資格者証」は使用できません。学校を通じ、「日本スポーツセンター災害給付金支給制度」を利用ください。



お問い合わせ
南部町役場 子育て支援課
Tel 0556-64-4830