

菊陽町重度心身障害者医療費助成申請書

菊陽町長 吉本孝寿 様

令和 年 月 日

申請者 住所 菊陽町

氏名

電話 (FAX) () -

下記のとおり 令和 年 月分医療費の助成を申請します。

申請者の記入欄	受給資格者氏名		医療保険証種別		国保	協会けんぽ	保険組合	共済組合	後期高齢	その他	()	
	生年月日		大正	昭和	平成	年	月	日				
	受給資格者番号		付加給付金			有 ・ 無						
	当該月の他の世帯員の受診状況 (高額療養費等該当分のみ)	氏名		医療機関		支払額	円					
氏名			医療機関		支払額	円						
医療機関等 の記入欄	診療月	令和 年 月分		患者氏名								
	入院	日数	日	総点数	点	定率一部負担金	円					
	通院	日数	日	総点数	点	定率一部負担金	円					
	上記の一部負担金額を受領しました。 令和 年 月 日 所在地 電話番号 名称 氏名 (印)											
調剤薬局 の記入欄	調剤	日数	日	総点数	点	定率一部負担金	円					
	上記の一部負担金額を受領しました。 令和 年 月 日 所在地 電話番号 名称 氏名 (印)											
	処方医療機関名											
	令和 年 月 日											
市町村記入欄	一部負担金額	高額療養費等額	付加給付額	自己負担額	助成額							
	①	②	③	④	① - (② + ③ + ④)							
円 円 円 円 円 円												

※太枠内は、申請者をご記入ください。
※裏面をご確認のうえ、申請してください。

申請書記入上のお願い

【申請者の方へ】

1. 「当該月の世帯員の受診状況」欄は、助成申請を行う診療月に、受給資格者以外に高額療養費等に該当される世帯員がいらっしゃれば記入してください。
2. 申請者とは・・・受給資格者が20歳以上の場合 ⇒本人
受給資格者が20歳未満の場合 ⇒保護者

【医療機関等の方へ】

1. 「定率一部負担金」欄は、3割などの一部負担金額を記入してください。
2. 通院で、院外処方調剤負担がある場合は、処方医療機関と同一用紙にご記入ください。
3. 同一医療機関内でも、歯科と内科は別医療機関扱いとなります。

重度心身障害者医療費助成について

1. 助成対象者

- ①身体障害者手帳1級または2級をお持ちの方
 - ②療育手帳A1またはA2をお持ちの方
 - ③精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方
 - ④経過的福祉手当を受けるに相当する障害をお持ちの方
- ※ 障害をお持ちの方ご本人またはその父母、配偶者、子の所得が一定以上を超える場合は、助成を受けることができません。

2. 助成の受け方

- ① 医療機関等で受診した場合は、いったん医療保険等で定められた一部負担金をお支払いください。
 - ② 助成申請書の太枠内を記入し、医療機関等で、月ごとの医療機関等ごとに助成申請書中「医療機関等の記入欄」に証明を受けてください。
 - ③ 医療機関等から証明を受けた申請書は、診療月の翌月から起算して1年以内に役場福祉課または西部支所へ提出してください。
- ※ 通院の場合、処方せんをだした医療機関と、処方した調剤薬局は、一つの医療機関とみなしますので、同一用紙に証明を受けてください。
- ※ 同一医療機関内でも、歯科と内科は別医療機関扱いとなります。
- ※ 「医療機関等の記入欄」の内容が確認できる明細入りの領収書（原本）を助成申請書に添付することにより、医療機関等の証明を省略することができます。
- ※ 菊陽町国民健康保険加入者や菊陽町老人医療受給者以外の方で、高額療養費や付加給付金等の受給資格がある方は、先にその申請を行っていただき、保険者より高額療養費等の支給決定通知書等が届きましたら、その通知書等を添付し、重度心身障害者医療費助成の申請を行ってください。（詳細については、ご利用の医療保険事務所にお問い合わせください。）
- ※ 毎月10日締め月の月末払いですが、菊陽町国民健康保険高額療養費や後期高齢者医療保険制度高額療養費の確認のため、支払いまでに2～3ヶ月かかることがあります。
- ※ 申請書は、役場福祉課または西部支所でお受け取りください。

3. 助成が受けられる額

医療機関等で負担した一部負担金額から、高額療養費や付加給付金等で給付される額を差し引いた額が次の①②を超えている場合、その超えた金額が助成されます。

- ① 入院の場合・・・一部負担金額が一つの医療機関につき月額2,040円
- ② 通院の場合・・・一部負担金額が一つの医療機関につき月額1,020円

※ 処方せんを出した医療機関と処方した調剤薬局は、一つの医療機関とみなします。

4. 助成の対象となるものの例

- ①医療保険が適用された医療費の一部負担金
- ②治療用装具で、保険者が保険給付を認めた場合の本人負担金
- ③自立支援医療（平成18年4月診療分から）及び進行性筋萎縮症者療養等給付の公費負担給付の自己負担金
- ④訪問看護の一部負担金
- ⑤はり、きゅう、あんま、マッサージ柔道整復等施術料（医療保険給付対象に限る）
- ⑥療養介護医療（障害者自立支援法）の自己負担金
- ⑦障害児施設医療の自己負担金

5. 助成の対象とならないものの例

- ①保険給付以外の医療費等
- ②老人保健施設等利用料
- ③入院時の食事療養費等

問い合わせ先 菊陽町福祉課地域福祉係 096-232-4913