～よくあるご質問をご紹介します～ 医療費助成制度Q&A

市では、こども・妊産婦・ひとり親家庭・重度心身障がい者医療費助成制度を行っています。今回は、助成の方法などについて、よくあるご質問をご紹介します。（制度の内容や登録の方法などにつきましては、社会福祉課にお問い合わせください。）

Q 申請書はどこに書けばいいの？

A **「申請者記入欄」**とある二重線で囲まれている箇所のみ記載して申請してください。

こども医療費助成申請書

申請者記入欄

※二重線の枠内に黒のボールペン等で記入し、署名又は記名押印してください。
※高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書またはその写しを添付してください。

平成　年　月　日

下野市長　様

受給資格者　住所　下野市
氏名　　㊞
電話　（　　）

公費番号	6 0 0 9 0 1 6 4	被保険者氏名	
受給者番号		保険証記号番号	
受給者 氏名		保険者名称	下野市国保・国保組合・健康保険組合・共済組合・船員保険・日雇保険・国共済（　）支部
受給者 生年月日	平成　年　月　日		

加入保険

一部負担金21,000円以上支払った家族の有無（裏面参照）　有・無（　月診療）

医療機関記入欄

※医療機関等が記入押印してください（レセプト1件1行、点数欄はお詰とし空欄は線を引いてください。）
※柔道整復師等（受領委任払い）は、点数欄に「円」を付けた保険診療合計金額で証明してください。

保険診療証明書　受診者氏名（　　）

保険種類	自己負担割合	特定疾病療養受療証	限度額適用認定証等
国保・社保・その他	1・2・3割	有・無	A・B・C・多数

診療年月 年	月	診療科等	入院・外来	日数	点数	他法負担点数（法別番号）	備考（自己負担額等）
			入・外			（　）	
			入・外			（　）	
			入・外			（　）	
			入・外			（　）	
			入・外			（　）	
			入・外			（　）	

平成　年　月　日

医療機関等コード

医療機関等　所在地
名称
氏名　　㊞

領収書は、のりやテープで貼らないでください

診療科等	診療年月	保険診療合計点数	一部負担額	控除額の内訳 他法負担額	高額療養費	附加給付額	その他	医療費助成額

Q 申請書は何枚用意すればいいの？

A 市では**医療機関・薬局ごとに1枚ずつ**ご用意いただいております。同じ医療機関や薬局の領収書であれば診療月がまたがっても申請書は1枚で大丈夫です。

A病院
3月受診分領収書
4月受診分領収書

B薬局
3月調剤分領収書
4月調剤分領収書

C病院
3月受診分領収書
4月受診分領収書

Q 領収書はコピーしたものでもいいの？

A 市では**領収書の原本**で申請をしていただいております。他で使用する場合、用途によっては原本をお返しできる場合もありますので、ご希望の方は事前に担当課へご相談ください。

Q 受診してからいつまで申請できるの？

A 診療月の翌日初日から1年以内に申請してください。例えば、**平成24年3月に受診したものは平成24年4月1日から平成25年3月31日まで**が申請期間になります。

Q 領収書を紛失してしまい、病院で再発行ができないと言われました。もう助成は受けられないの？

A 申請書の中段に**「医療機関記入欄」**がありますので、病院等でそちらへ証明していただければ大丈夫です。（証明に料金がかかる場合もあるようです。）

Q いつ振り込まれるの？

A 原則、月末締め切り、翌月末に振り込みです。ただし、

①栃木県後期高齢者医療保険の方全員、及び下野市国民健康保険の方のうち支払額が21，000円を超える方

▼高額医療費支給確認のため、早くても診療月から3か月後の振り込みとなります。

②加入保険から高額療養費や付加給付の支給が見込まれるのに支給決定通知書の写しが添付されていない場合

▼支給金額の確認ができるまで振り込みが保留になります。

Q たくさん病院にかかったので、確定申告で医療費控除を申告したいんだけど。

A 各種医療費助成を受けたものにつきましては、**医療費控除の対象となりません。**

●問い合わせ先
社会福祉課　☎(52)1112