

子ども・ひとり親等 医療費助成制度のご案内

支給対象者

対象者		助成方法	現物給付の対象地域
乳幼児 (0歳～小学校入学前まで)		現物給付	長崎県内の医療機関（一部除く）
小中学生 (小学1年の4月～中学3年の3月末まで)		現物給付	諫早市・長崎市・長与町・時津町・西海市・島原市・雲仙市・南島原市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町の医療機関 (一部除く。接骨院や鍼灸院（柔整）は対象外。)
母子家庭・ 父子家庭の子 (※1)	小中学生	現物給付	
	高校生(※2)		償還払
母子家庭の母・父子家庭の父(※1)			償還払

(※1) 離婚や死別などでひとり親家庭となられた方。ただし、助成を受けるには所得制限があります。

(※2) 18歳未満のもの又は高等学校に在学する20歳未満のもの。

助成方法

現物給付・・・医療機関等で、福祉医療費受給者証を提示することで、お支払いが自己負担額までになります。

- ピンク色の福祉医療費受給者証をお持ちの乳幼児・小中学生が対象です。
- 対象医療機関等の窓口で福祉医療費受給者証を提示してください。
- 受給者証を提示しなかったり、対象外の医療機関等で受診した場合など、現物給付による助成が受けられなかった場合は、償還払いにより助成します。

償還払・・・保険診療の一部負担金を医療機関の窓口で支払い領収書または証明書と一緒に申請書を市の窓口で提出することにより、後日、医療費（保険診療分）から、自己負担額を差し引いた額を口座に振り込みます。

- 福祉医療費支給申請書を月ごと、医療機関ごとに作成し、診療月の翌月以降に提出してください。
- 申請書は、病院や薬局が証明した申請書もしくは、領収証（原本）を添付してください。
- 申請書用紙は、各窓口にあります。ホームページからダウンロードもできます。
- 診療月から5年を過ぎると、時効により申請できなくなるのでご注意ください。

自己負担額・・・1 医療機関ごとに月の診療日数が
1日の場合800円、2日以上の場合1,600円（1ヶ月の上限）

△院外処方箋の薬局分は、自己負担額は0円

△予防接種や文書料等の自費分は福祉医療助成対象外

△学校でのけが等で「日本スポーツ振興センター災害共済給付」が受けられる場合は福祉医療助成対象外

振込日

毎月10日（休日の場合は前日）までに申請を受け付けたものについて、当月末日（休日の場合は前日）に受給者口座に振り込みます。（一部異なる場合もあります。裏面もご覧ください。）

子ども・ひとり親等 福祉医療 支給申請書 記入例

しょうかんばらい
償還払

受給者（保護者）の氏名、住所

領収書は
のり、テープ、ホチキス等
で貼り付けしないでください

下記のとおに医療費の支給を申請します。

申請者 氏名 (受給者)	住所	諱早市
受給者 番号	患者 生年月日	昭和・3 昭和・3 昭和 大正・4 平成 年 月 日
加入 年月日	被保険者証 記号番号	記号 番号
		フリガナ 患者氏 支給対象

福祉医療のカードの
受給者番号

対象児童の健康保険

対象児童の氏名、
フリガナ、生年月日

医療 機関	保険診療 総点数	入院 点	外 来 点	1 日目 点	2 日目 点	3 日目 点	4 日目 点	5 日目 点	6 日目以降は備考欄に記入願います	一部負担金額 円
	保険診療 日数	入院日数 日	外来日数 日							
				医療機関の 所在地 名称 代表者名	医療機関コード					

医療機関で証明を
書いてもらう欄です。
領収書を添付する場合は
記入は不要です。

	一部負担金 (A)	高額療養費 (B)	附加給付額 (C)	自己負担額 (D)	支給額 (A-B-C-D) (E)

- ※申請書は1ヶ月、1医療機関、入院・外来ごとにそれぞれ1枚必要となります。
- ※毎月10日(10日が土日祝の場合はその前日)までの申請については当月末の振込になります。
- ※申請書は診療月の翌月以降受付となります。診療当月に申請された場合、当月10日までの申請であっても支給は翌月末となります。
- ※現物給付対象者の申請について、現物給付対象である医療機関診療分は、診療月から3ヶ月後の支給となります。
- ※医療機関の証明については、医療機関の発行する領収書原本（領収印のあるものに限る）により代えることができます。なお、領収書はお返しできませんので御了承ください。
- ※診療報酬証明書については、1ヶ月ごとに入院・外来それぞれ1枚必要となります。