

磐田市ひとり親家庭等医療費助成制度



R6.4 月

1 対象者

磐田市に住所があり、20歳未満（20歳になる誕生日の前日の属する月末まで）の児童を扶養しているひとり親家庭等で、健康保険に加入している養育者（配偶者のいない母又は父等）及びこれらに扶養されている児童（進学等の事由により本市に住所を有しない児童も含む）。

配偶者に重度の障害がある家庭の児童及び母又は父。

ただし、世帯全員※1の所得税が0円の世帯※2であること。

なお、所得税課税世帯であっても、年度途中の所得の修正申告により所得税が0円になったときや、課税されていた世帯員の転居などにより医療費助成が受けられる場合がありますのでご相談ください。

※1 世帯全員とは、申請者本人、申請者と生計同一の扶養義務者（父、母、兄弟姉妹、祖父母等）のことです。

※2 16歳未満の扶養親族ひとり当たり38万円、16歳から18歳までの扶養親族ひとり当たり25万円を控除した結果、所得税が0円になる場合を含む。

2 助成額

医療機関等の受診時の医療費自己負担分のうち保険診療分。（入院・通院とも対象）

※個室使用料・検診代・容器代・文書作成料・入院時の食事療養費・特定初診料等は助成対象外

3 申請に必要な持ち物

□養育者（配偶者のいない母・父等）と児童の健康保険証

□養育者（配偶者のいない母・父等）の預金通帳

□養育者（配偶者のいない母・父等）や扶養義務者の所得課税証明書※3※4

※3 交付申請日が1/4～6/29の場合：前々年分のもの（申請年の前年1月1日に磐田市に住所がなかった方）

※4 交付申請日が6/30～12/28の場合：前年分のもの（申請年の1月1日に磐田市に住所がなかった方）

□現在ひとり親家庭等であることがわかる養育者の戸籍謄本

□ひとり親家庭等になった日（離婚日、死別日、子の出生日等）がわかる養育者の戸籍謄本

□世帯全員の個人番号が確認できるもの（個人番号カード・通知カード）

□配偶者が障害の状態にある場合は、配偶者の障害者手帳

4 有効期間

7月1日から翌年6月30日まで

ただし、7月1日以降に申請した時の開始日は申請日の翌日。6月30日以前に資格喪失した時の終了日は資格喪失日。

※更新手続き 現在受給中の方全員に通知しますので、**6月末までに手続きをしてください。**

手続きをしないと受給資格がなくなります。

手続きの前に世帯全員※1が、所得申告を終えていることを必ずご確認ください。

5 変更手続き

次のような変更事項が生じたときは手続きが必要です。

- (1) 健康保険被保険者証が変わったとき。
- (2) 振込先金融機関が変わったとき。
- (3) 世帯構成が変わったとき。
- (4) 住所が変わったとき。
- (5) 新規申請（更新申請）後に所得の修正申告をしたとき。



6 助成方法

(1) **自動償還払い** ※償還払い手続きは不要です。

●県内の医療機関等で受診するとき

受診者の「健康保険被保険者証」と「ひとり親家庭等医療費助成金受給者証」を医療機関や薬局等に提示し、自己負担額をお支払いください。

診療月の3か月後以降の月末に自己負担額の内、助成対象分を受給申請者※4の指定口座へ支払います。

※4 受給申請者とは、「ひとり親家庭等医療費助成金受給者証」の受給申請者のことです。

(2) **償還払い（医療費の払い戻し）** ※以下のいずれかに該当するときは受診月の翌月以降に手続きが必要です。

●県外の医療機関等で受診したとき

●県内の医療機関等に「ひとり親家庭等医療費助成金受給者証」を提示しなかったとき

医療費の自己負担額を医療機関等の窓口で納める必要があります。この場合、次のものを持参し償還払い（医療費の払い戻し）の手続きが必要となります。

◆申請に必要な持ち物 ※受診日の翌月初日から起算して1年以内に助成申請を行ってください。

- ・受診者の健康保険証
- ・ひとり親家庭等医療費助成金受給者証
- ・医療費の領収書（明細内訳が記載されたもの・レシート不可）

7 他の医療助成制度を利用する場合について

(1) **学校・幼稚園・保育園・こども園でケガをして受診する場合**

「日本スポーツ振興センター」の保険に加入している場合は、医療機関等で「ひとり親家庭等医療費助成金受給者証」を提示しないで受診し、お子さんの学校等で同センターの保険申請を行ってください。 なお、助成を受けられなかった場合は、6 助成方法の(2) 償還払い（医療費の払い戻し）のとおり手続きを行ってください。

(2) **「育成医療・小児慢性特定疾病医療・自立支援医療など公費負担医療制度の受給者証」**を持っている場合は、どちらも提示して使用して下さい。提示し忘れた場合は、6 助成方法の(2) 償還払い（医療費の払い戻し）のとおり手続きを行ってください。

8 その他

(1) **健康保険組合等が規定する付加給付がある場合**

健康保険組合等の「支給決定通知書」を提出してください。付加給付金を差し引いた額を助成します。

(2) **健康保険組合等の高額療養費に該当した場合**

健康保険組合等へ高額療養費の申請を行い、「支給決定通知書」を提出してください。 高額療養費を差し引いた額を助成します。

(3) **高額療養費の支給を受けた場合**

支給済みのひとり親家庭等医療費助成金の調整または返還をお願いすることができます。

～ 問合せ先 ～

i プラザ こども未来課 給付グループ TEL 〈0538〉 37-4896 FAX 37-4631

※色見本のため、記載内容は異なります。

(印)ひとり親家庭等医療費助成金受給者証	
公費負担者番号	
受給者番号	
受 給 申 請 者	住 所
	氏 名
	生年月日
有効期間	
摘要	
発行機関名 及 び 印	静岡県 磐田市長 
交付年月日	

受給者の方へ

- この証は、あなたが医療費の領収書を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
 - 医療機関等で診療を受ける時は、この証を必ず医療機関等と一緒に医療機関等の窓口に提示してください。
 - 医療費の自己負担部分は、医療機関等の窓口でいったんお支払いください。
 - この証は、静岡市外の医療機関では使用できません。県内の医療機関で発給した時は、保険証券の領収書を添えて、市へ助成金の交付申請をしてください。
 - (A)以下の場合は、必ず市へ提出して下さい。
 - ひとり親家庭医療がなくなったとき。
 - 生活保護を受けたとき。
 - 加入医療保険に要変更があったとき。
 - 受給対象者が死亡したとき。
 - 既者又は住所を変更したとき。
 - 県内の他の市町へ転出した場合は、転出先の市町で新たに受給証の申請をしてください。
 - この証を紛失したり、紛失したときは、再交付を受けてください。
 - 受給証がなくなったときは、速やかに該消してください。
 - 有効期限を過ぎたときは、速やかに返還して更新交付を受けてください。

医療機関の方へ

1. **（実性相變）**
ひとり親家庭等医療費助成は、当該制度の受給者（以下「受給者」という）が医療を受けるために必要な費用（以下「自己負担分」という）の一割を市が助成する制度です。
 2. **（助成対象者）**
当該制度の対象者は年齢制限無く、20歳の前後が満たす月までの年齢の児童と、その児童を養育するひとり親家庭の母又は父で一定の要件を満たし市長が認定した者です。
 3. **（助成方法）**
助成方法は、受給者が町田区内の医療機関を受診した際、当該機関に備えた医療費の自己負担分を医療機関会計窓口で払い、この結果を医療機関の報告に基づき当該受給者登録発行元の市が受給者に、当該自己負担分を還付する方式（自動償還方式）です。
 4. **（受給者登録の概要）**
医療機関受診当日、受給者証を持っていない受給者については、医療機関にて「ひとり親家庭等医療費精算専用」の取扱い対象者は含まれないでください。
 5. **（有効期間の確認）**
この制度の受給対象者は、画面の「ひとり親家庭等医療費助成金受給資格者」に記載されている有効期間内の者ですので、医療機関窓口や受給者登録の手続きを行うときは、必ず当該受給対象者の有効期限の確認をお願いいたします。

(表)

(裏)