◆　請求のしかた　（自動還付にならないときの請求について【受給者証裏面参照】）

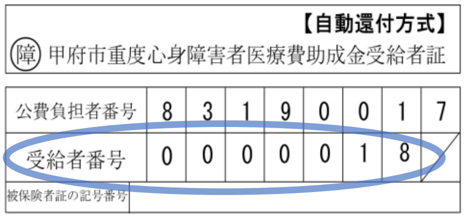
助成金は請求書を受付した月の翌々月末に指定口座へ振り込まれます。（高額療養費確認処理のため、これより時間がかかる場合もあります。）

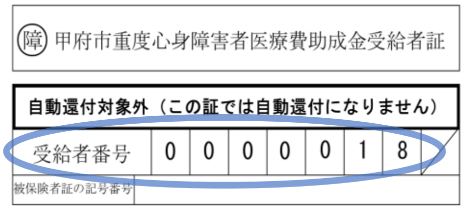
・高額療養費に該当した場合について
 ・後期高齢者医療保険・国民健康保険の方で、委任・同意をされている方は、原則、高額療養費を差し引かずに振り込みます。
 ・社会保険、組合国保等の方は、請求額から高額療養費を差し引いて振り込みます。
 ※「高額療養費支給決定通知書」の提出をお願いする場合があります。
・重度医療費の助成対象となるのは、保険診療に係る自己負担分です。
・ 入院中にかかる食事代の標準負担額については、高校生以下の方は全額助成します。
・ 高校卒業以上の方については、『標準負担額減額認定証』の交付を受けている方でひとり親家庭等医療費助成金の受給要件に該当し、認定を受けた世帯の方を対象に標準負担額の１/２を助成します。

1　病院・薬局で、請求書の用紙の証明欄に１か月分の医療費の証明を受けてください。

2　請求書の上の方に、受給者証（黄色）にある受給者番号と受給者の氏名、電話番号を記入してください。また、代理人による申請の場合、来庁者の氏名、続柄、電話番号も記入してください。
◎障害者手帳や年金証書等とは別の番号ですので、お間違えのないようお願いします。

受給者証の
ここの番号です ➔





3　請求書の日付につきましては、市役所に提出する日を記入してください。

4　医療機関の証明の代わりに、明細のわかる領収書の添付でも請求できます（合計額だけで明細のないものやレシートでは不可。「未収」分とあるだけで明細のない場合も不可）。
◎提出された領収書はお返しできません。提出はコピーの領収書でも結構ですが（コピーは事前にお願いします）、その際「申請済」の確認印を押しますので、領収書の原本も一緒にお持ちください。原本がない場合は受付できません。
◎１か月の合計での請求になりますので、同じ月に何枚も領収書がある場合には、出し忘れのないようにご注意ください。

5　請求書は診療月ごと・医療機関ごとに記入して診療の翌月以降に出してください。
請求期限は、診療月から２年ですので、数か月分まとめて提出しても結構です。
◎請求書は１か月に１病院（診療科が違う場合は科ごとに）で１枚です。
◎病院と薬局は分けてください。◎入院と外来も分けてください。
◎証明欄は病院・薬局が記入しますので、ご自分では何も書かないでください。

6　請求書を提出するときは、受給者証と保険情報がわかるものを窓口に提示してください。
高校生以上の方の入院時食事療養費の請求には、『標準負担額減額認定証』の確認が必要となります。（提出前に領収書の診療月と、減額認定証の対象期間を確認してください。領収書の診療月が、減額認定証の対象期間内であることが確認できない場合、受付できません。）
また住所､氏名や保険の内容が変更した場合､必ず届出をしてください｡届出されない場合、請求書の受付はできません。

7　書類の不備や郵送上の郵便事故があると受付できません｡代理の方でも手続きできますので、郵便での請求は極力ご遠慮ください。

8　用紙が足りない場合は、おもて面だけコピーしてお使いになっても結構です。（住所や氏名を記入してからコピーしたものも受付ができます。

お問い合わせは障がい福祉課まで
電話２３７－５６４２（直通）　FAX２３７－５２９９