

☆妊産婦医療費助成制度☆



《受給資格》

妊娠の届出をした人で、町内に住所があり、健康保険に加入している人

《受給期間》

妊娠の届出をした月の初日から出産した月の翌月末日まで

※妊娠に関わる診療については妊娠確定日以降で妊娠届出前の医療費も助成されます。転入者の場合は転入日以降の医療費が対象です。申請書の医療機関記入欄に証明をもらい、申請してください。

《助成される医療費》

- ・ 医療保険適用のすべての疾病に係る医療費（診療料は問いません。）
- ・ 申請書に証明をもらう際の証明書料（500円まで）

※加入健康保険から付加給付（家族療養給付金等）及び高額療養費等が支給される場合は、その額を差し引いて助成します。

《助成申請方法》

① 領収書を確認してください。

領収書に「患者名」「保険点数」「一部負担額」「負担割合」「入院外来の別」「医療機関名」等が記載され領収印が押されているか確認してください。（患者名や一部負担額等の記載がなく、受診者や医療保険適用かどうか判断できない領収書を受け取った場合は、医療機関に申し出て必要事項の記載がある領収書の発行を受けてください。必要事項の記載がある領収書の発行を受けられなかった場合、また、領収書を紛失した場合は、医療機関で助成申請書の「医療機関記入欄」に保険点数の証明を受けてください。証明料を支払った場合は、助成申請書の証明料欄に併せて証明を受けてください。）

② 助成申請書の「申請者記入欄」に必要事項を記入してください。

- ・ 助成申請書は、受診者ごとに1枚必要です。
- ・ 子育て支援課、役場ロビー、芳賀町ホームページにある所定の助成申請書(黄)を御利用ください。

③ 助成申請書と領収書を、子育て支援課窓口に提出してください。

- ・ 領収書は原本を持参してください（返却可能です）。郵送提出も受け付けます。
- ・ 「災害共済給付金」の給付を受けることができる場合は助成対象外となりますので、学校、園に申請してください。

④ 申請期間は、診療を受けた月の翌月から診療月の1年後までとなります。

- ・ 診療日が令和2年4月1日の場合・・・令和2年5月1日から令和3年4月末日まで

⑤ 原則、申請受付の翌月の末に助成金が振込みになります。

- ・ 通帳等で御確認ください。

《各種変更手続》

- ① 加入する健康保険が変わったとき → 印鑑、保険証、受給資格者証を持参してください。
- ② 住所や氏名が変わったとき → 印鑑、受給資格者証を持参してください。
- ③ 振込口座を変更したとき → 印鑑、通帳、受給資格者証を持参してください。

問合せ

芳賀町子育て支援課 児童福祉係

TEL：028-677-1333

妊産婦医療費助成申請書

申請者記入欄 ※太線の枠内のみ記入し、押印してください。 令和〇年 〇月 〇日

妊娠届出前の医療費 申請書記入例

受給資格者 住所 芳賀町祖母井〇〇〇
(申者)

氏名 芳賀 花子 (印)

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

受給資格証 記号番号	〇〇〇〇〇〇〇		加入保険	被保険者氏名	芳賀 花子	
	受診者	氏名		芳賀 花子	保険証記号番号	〇〇〇 〇〇〇〇〇
生年月日		〇年 〇月 〇日		番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
				名称	〇〇〇健康保険組合	

振込先 *振込口座を変更する場合のみ記入してください。

金融機関名 _____ 店名 _____ 預金種別 普通・当座

(フリガナ) _____

口座名義 _____ 口座番号 _____

扶った家族の有無 _____ 有 ・ 無

(注)高額療養費

医療機関に申請書を提出し、
点数証明を受けてください。

申請書又はその写しを添付してください。

医療機関名 _____ (印) _____

保険診療証明書

保険種類	国保 <u>社保</u> その他	自己負担割合	1・2・ <u>3割</u>
診療年月	保険診療合計点数		食事療養費
年	月	入院日数	入院点数
			外来点数
R3	11	2	345
R3年 12月 3日			
医療機関等 所在地		芳賀町祖母井1020	
名称		はがまる医院	
氏名		医院長 芳賀 丸男 (印)	

備考 妊娠確定日以降の、妊娠に起因する産科的疾病のための受診分である。

備考欄に、妊娠に起因する
受診であることの記載を
受けてください。

助成内容	保険診療 合計金額 円	一 負 担 部 金 円	控除額の内訳				食 療 養 費 円	医 療 費 助 成 額 円
			他 法 負 担 額 円	高 額 療 養 費 円	附 加 給 付 額 円	自 己 負 担 控 除 額 円		
計								

証明料がかかった場合には、
証明料欄にも証明を受けて
ください。

証明料 500 円 領収しました。

はがまる医院 (印)

医療機関名 芳賀 丸男