

母子等医療費助成金交付申請について

手続名称

母子等医療費助成金交付申請書

内容

妊娠による妊産婦の疾患や未熟児の出生に対して医療費の助成を申請する用紙です。

助成内容

社会保険各法に基づく医療に要する費用のうち、受診者の自己負担に相当する額

ただし、付加給付その他の給付がある場合には、当該給付を控除した額とし、入院時の食事療養費については標準負担額とします。保険診療分が対象です。

該当する場合（医師が認定した疾病に限る）

- ・妊娠中の妊娠による疾病で医療を受けた場合。貧血、流産、妊娠高血圧、等
- ・出産を起因とした疾病で医療を受けた場合。異常分娩等、産後2か月以内の期間
- ・低体重児等で医療を受けた場合

届出から申請までの流れ

- ・交付申請書をダウンロード後、必要事項を記入の上保健センター窓口においでください。

本人記入欄

医療機関記入欄（申請書表面の「診療点数票」欄に医療機関の証明を記入してもらってください。

医療付加金等がある場合証明書（国民健康保険及び政府管掌保険以外の保険に加入されている方は、申請書裏面の「医療付加金等の証明書」欄の証明が必要です。）

- ・窓口を持参するもの

母子等医療費助成金交付申請書

健康保険証（コピー可）

領収書（原本）

振込先の通帳

印鑑（朱肉を使用するもの）

母子等医療費助成金交付申請の申請先窓口・お問い合わせ先

- ・野田市保健センター

住所 野田市鶴奉7-4

電話 04-7125-1188

- ・野田市関宿保健センター

住所 野田市東宝珠花260-1

電話 04-7198-5011

申請の有効期間

支払いをした翌日から起算して1年以内に申請してください。

支払いについて

申請月の末で締めて翌月末口座振込みします。

備考

- ・手数料は無料です。
- ・窓口でも届出用紙の記入はできます。