

(宛先)野田市長

住 所 野田市

申 請 者 氏 名

電話番号 04 - 71 -

野田市重度心身障がい者医療費助成金支給申請書

診療年月 年 月分

受給資格者			生年月日	明治、大正 昭和、平成	年 月 日
加入保険	保険の種類	1.健康保険 2.共済組合 3.国保 4.後期高齢 5.その他			
	所在地				
	名称				
助成金支給対象額 (本人支払額) ア	高額療養費 イ	付加給付額 ウ	助成金支給額 ア - イ - ウ		
円	円	円	円		

診療点数票

診療期間	自 年 月 日 至 年 月 日	日間	診療区分	入院 外来
診療総点数	左のうち公費負担分	本人支払額 ア		
点	点	円		

上記のとおり診療いたしました。

年 月 日

様

電話番号
所在地
名称
代表者名

証明は、月ごとの点数・金額を記入してください。

【医療機関・保険薬局の方へ】

受給資格者からこの申請書により診療を求められたときは、この申請書に1ヶ月分の保険請求点数等の証明をして下さい。

【受診される方へ】

【申請時の注意】

申請される時は、受給資格者証を提示して下さい。

表に病院の証明を書いてもらうか、もしくは領収書を添付して申請して下さい。

病院の証明は、月単位で記入してもらって下さい。

領収書が、受診者、年月日、診療点数、金額がわかるものであれば、病院の証明は不要です。

受診した月の翌月以降に、月単位でまとめて申請して下さい。

(例・平成22年1月分 平成22年2月以降に申請)

各種医療保険により高額医療や、付加給付により還付がある場合は、還付額を確認後の振込みとなりますので、申請より2～4ヶ月後の振込みとなります。

(国民健康保険及び後期高齢医療受給資格者以外の方は保険組合等からの還付額が確認できるものを提出してください。)

この助成を受けた場合は、医療費控除は受けられません。

申請対象の医療費の請求期限は、2年までとなります。

(例・平成22年1月診療分は、平成24年の1月中に申請いただきませんと、無効となりますのでご注意ください。)

所得制限の導入に伴う所得の調査を行うため、毎年7月上旬に現況届を各受給資格者宛に郵送いたします。この現況届をご提出いただきませんと、ご提出いただくまでの間、一時的に医療費助成を停止させていただきますので、必ずご提出くださいますようお願いいたします。

次のような場合は届出が必要です。

- ・加入している健康保険証が変わったとき
- ・保険、及び保険から支給される給付金の内容に変更があるとき
- ・住所、氏名等が変わったとき
- ・振込先の銀行が変わったとき
- ・受給資格者証を紛失したとき

申請は次の場所で受付しています。

野田市役所 社会福祉課

関宿支所、南出張所、北出張所、中央出張所