

常務	新規・変更・継続には自治体から受領した受給者証等の（表・裏両方）コピーが必要となります。	記入例
----	--	-----

医療費助成制度該当届（新規・変更・終了）

井門エンタープライズ健康保険組合 御中

被保険者情報	事業所名	株式会社井門コーポレーション	部署名	モデルス ○○店
	被保険者証等	記号 1234 番号 567	電話番号	090-987-xxxx
	氏名	大井 健太	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日

受給者（助成対象者）情報	受給者氏名	大井 太郎		続柄	長男
	生年月日	昭和 平成 令和 25 年 5 月 5 日	年度年齢	13	
	住所	〒 223-3445 神奈川県横浜市 ●●区 ▲▲ 1-2-3-456			
	制度名称	1. 乳幼児(子ども)医療費助成 2. 障害者医療費助成 3. ひとり親家庭医療費助成 4. 特定医療費(指定難病)助成 5. 小児慢性特定疾病医療費助成 6. 自立支援医療費助成 7. その他 (小児医療費助成制度)			
	受給者番号	1234567			
	受給者証の発行機関 (都道府県・市区町村名)	都道府県	横浜	市区町村	
	有効期間	令和 8 年 10 月 1 日 ~ 令和 10 年 9 月 30 日			
	助成内容	区分	医療機関窓口での支払い(該当するものに○を記入)		
	通院 入院 薬局	負担なし	2割負担	定額負担	償還払い
		1割負担	3割負担	償還払い	

◎市区町村発行の「受給者証(表・裏)」のコピーを必ず添付してください。

- 《注意事項》
- 受給者証満了で次期継続された場合は、更新された受給者証のコピーのみ提出してください。
 - 助成内容に変更があった場合は「医療費助成制度該当届(変更)」として、変更になった助成制度・変更後の助成内容・変更日・変更理由を記入の上提出してください。
 - すでに届出いただいている助成期間の途中で医療費助成に該当しなくなった場合は「医療費助成制度該当届(終了)」として、終了となった助成制度・終了日・終了理由を記入の上提出してください。

医療費助成制度について

医療費助成制度とは

公衆衛生の向上や、社会福祉的な目的のため、医療費を国や地方自治体で負担する制度です。対象者(特定の病気や乳幼児等)には、各実施機関(都道府県または市区町村の所轄部署)より、受給者証が発行され、保険医療機関の窓口に提示することにより、医療費の全額または一部が助成されます。

主な医療費助成制度

- ・乳幼児医療費助成制度
- ・義務教育就学医療助成制度
- ・ひとり親家庭医療費助成制度
- ・障害者医療費助成制度
- ・特定医療費(指定難病)助成制度
- ・小児慢性特定疾病医療費助成制度
- ・自立支援医療費助成制度 など

※ 名称は各市区町村等により異なりますのでご注意ください。

手続き

各実施機関に本人が申請します。

詳細については、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

医療費助成制度該当届について

受給者証を受領したら

必ず、当健康保険組合に「医療費助成制度該当届」「受給者証等(表・裏)のコピー」を提出してください。また、受給者証が更新された場合、助成内容に変更があった場合、届出済み助成期間の途中で助成に該当しなくなった場合も届出をお願い致します。

健康保険組合へ届出しないとどうなるのか

健康保険組合では医療費の窓口負担額に応じて、高額療養費や一部負担還元金、家族療養費付加金等を支給していますが、自治体(都道府県や市区町村等)の医療費助成により、窓口負担がない(もしくは減額されている)にもかかわらず、医療費の窓口支払いがあったものとして給付金を支給してしまう可能性があります。

この場合は、後日、健保組合からの給付金を返還していただくことが必要となります。

適正な医療費の給付を行うためにも、該当する方は必ず届出をお願い致します。