

令和7年4月～

市民のみなさんの医療費の負担を軽減し、保健の向上と福祉の増進を図るために次のような医療費助成制度を行っています。対象者は、矢板市に住所があり、各種健康保険制度に加入している人になります。

矢板市の医療費助成制度について

● こども医療（担当：こども課）

対 象 者：18歳までの子ども（受給資格者：保護者）

助成期間：誕生日（※）から18歳到達後の最初の3月31日（婚姻されている方は対象外）

● 妊産婦医療（担当：こども課）

対 象 者：妊娠している者（受給資格者：本人）

助成期間：母子手帳交付月の初日（※）から出産した月の翌月末日

● **ひとり親家庭医療（担当：こども課）**

対 象 者：下記①②いずれかに該当する者（受給資格者：養育者）

①18歳以下の子を養育しているひとり親とその子 ②両親以外に養育されている子

助成期間：申請した月の初日（※）から養育する子が18歳到達後の最初の3月31日

所得制限があり、毎年8月に更新手続きが必要です。

● 重度心身障害者医療（担当：社会福祉課）

詳細につきましては社会福祉課（TEL：0287-43-1116）にお問い合わせください。

(※) 転入日または助成要件に該当した日のほうが遅い場合はその日から



助成内容についての Q&A

Q 助成を受けるにはどうしたらいいですか？

費用は一旦支払っていただき、後日申請により助成します。(償還払い) *申請方法の詳細は裏面参照

こども医療では、栃木県内の医療機関等の窓口での保険診療分の支払いは不要です。(現物給付)

ただし、県外で受診した場合や、保険証の提示ができない場合、受給資格者証の内容に変更がある場合等は支払いが生じることがありますので、後日申請が必要になります。

Q 医療機関を受診したものが助成の対象ですか？

助成の対象は保険診療のみで、保険外（自費）分は対象外です。

(総医療費の1・2・3割に相当する一部負担金が助成対象です。)

Q 保険診療分であれば全額助成されますか？

月ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院と外来はそれぞれ別）に、500 円の自己負担がかかります。（調剤薬局分は自己負担なし）

ただし、こども医療の対象者は自己負担がありません。

また、高額療養費や付加給付など、他の制度での給付がある場合にはその額を控除して助成します。

受給資格者証の交付申請時に必要なもの

- ・対象者の健康保険証（もしくは連携済のマイナンバーカード）
- ・シャチハタ以外の印鑑（受給資格者以外の方が手続きをする場合）
- ・受給資格者名義の通帳
- ・母子手帳（こども医療・妊産婦医療）

* 必要に応じてその他の書類を提出いただく場合があります。

矢板市の医療費助成の申請方法について

申請書の提出について

- ・受給資格者証を確認いただきながら、申請書上段の「申請者記入欄」にもれなくご記入ください。申請書と必要書類を合わせて提出することで申請受付となります。申請書は受診者別に1枚ご記入ください。
- ・申請は担当各課窓口にお持ちいただくか、郵送で受付します。郵送の場合は、郵送費用は自己負担になります。担当各課到着日を申請日とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ・申請用紙は担当各課窓口と矢板市のホームページで配布しておりますので、ご利用ください。



【記入上の注意】

4つのチェック欄に必ず回答してください。
場合によっては助成ができないことがあります。
(詳細は下記参照)



申請者記入欄		〇〇年〇月〇日	
矢板市長様		受給資格者 住所 矢板市本町5番4号	
氏名 矢板太郎		電話 0287-44-2600	
※本人以外が記入される場合は押印ください。			
公費番号	60090115	被保険者氏名	矢板太郎
受給者番号	1234567	加入保険	保険証記号番号 12-3456
受診者	氏名 矢板花子	番号	12345678
生年月日	〇〇年〇月〇日	保険者	名称 〇〇健康保険組合
振込先	申請の際に指定していただいた口座になります。		
① 他公費制度の利用状況について、矢板市が確認することに同意します。	☒	学校内で発生したけがや病気ですか。	はい・いいえ ③
② 一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無	有・無	交通事故等によるけがですか。	はい・いいえ ④

受給者番号の記入もれ、誤記入にご注意ください。

受給資格者証に印字されている情報に変更がある場合は手続きが必要です。

- ① 他公費制度の利用状況について医療機関等へ問い合わせを行うことがあるため、チェックをお願いします。
- ② 同一月内に同一世帯で2万1千円以上の一部負担（医療機関等窓口での支払い）が複数ある場合、世帯で合算して高額療養費が受けられる場合があります。加入保険組合（保険者）にご確認ください。
- ③ 学校内で発生したけがや病気の場合、学校で加入している「災害共済制度」が優先になります。「災害共済制度」を利用できる場合は医療費助成制度を利用しないようお願いいたします。
- ④ 交通事故によるけがの場合は医療費助成制度を利用できません。担当者にお知らせください。

添付する書類について

- ・申請には、医療機関の発行した領収書（受診者、受診年月、負担割合、診療科目、入院・外来の別が明記されているもの）を添付していただくか、申請書下段の「医療機関記入欄」に受診医療機関から保険診療証明を受けた上で提出してください。なお、証明手数料は自己負担になります。
- ・原則として一度提出いただいた領収書はお返しできません。原本が必要な方はあらかじめコピーをし、原本と合わせて窓口にお持ちください。窓口で確認の上、原本をお返しします。
- ・領収書は必ず同じ月のものをまとめてお持ちください。
- ・高額療養費あるいは付加給付など、他の制度で給付が受けられる場合は、その額を控除して助成します。加入保険組合（保険者）から交付される支給決定通知書の写しを添付してください。各種給付制度の詳細については加入保険組合（保険者）にご確認ください。

申請期間と振込スケジュールについて

- ・医療機関等を受診した月の翌月1日～12ヶ月以内に申請してください。（受診した当月中は申請できません。）
(例) 令和5年4月中に受診した場合の申請期間：令和5年5月1日～令和6年4月30日まで
- ・毎月初日～25日までに申請受付したものを翌月25日振込します。26日～月末に申請受付したものは翌々月の25日振込になりますのでご注意ください。

※申請月の25日が休日の場合は翌日受付分までを翌月25日振込、振込日の25日が休日の場合は前日に振込

お問い合わせ先 〒329-2192 矢板市本町5番4号
矢板市 健康福祉部 こども課 TEL: 0287-44-3600