

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 (申請者)	
住所 矢板市本町5番4号		氏名 矢板 太郎	
電話 0287-44-3600		※本人以外が記入される場合は押印ください。	
公費番号 60090115	加入保険 被保険者氏名 矢板 太郎	受給者番号 1234567	保険証記号番号 12-3456
受診者 氏名 矢板 花子	加入保険 番号 123456789	受診者 生年月日 〇〇年〇月〇日	加入保険 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	③ 学校内で発生したけがや病気ですか。	はい・いいえ
② 一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無	有・無	④ 交通事故によるけがですか。	はい・いいえ

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7年4月中に受診した場合の申請期間：令和7年5月1日～令和8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 こども課 TEL: 0287-44-3600