

## 各申請書の説明等

申請書名称	ひとり親家庭等医療費支給申請書
内容	町内に住所を有し、ひとり親家庭等医療費受給資格証の交付を受けている方に対し、保険診療でかかった医療費の一部負担額(調剤薬局を含む)を助成いたします。
提出先	役場1階 子ども課 児童係
注意事項	<p>○社会保険・健康保険組合に申請をして支給される家族療養附加給付金や高額療養費、入院時食事療養標準負担額、その他の法令の規定等による給付、さらにひとり親家庭等医療費支給事業の*自己負担金を一部負担金額から控除します。</p> <p>(*自己負担金とは申請者が市町村民税課税者の場合に一部負担額から控除される金額です。)</p> <p>○保険の適用とならない予防接種・乳幼児健診料等は、対象外になります。</p> <p>○その他法令等により、保育園・幼稚園・学校等で加入している日本スポーツ振興センターに災害報告の申請をし、医療費の給付を受けた場合、また第三者の行為による傷病で第三者から損害賠償を受けた場合、もしくは受けられる場合は、ひとり親家庭等医療費の申請はできません。</p> <p>※ひとり親家庭等医療費支給後に災害給付を受けていたことが確認された場合は、支給した医療費を返還していただくこととなります。</p>
手数料	なし
その他	<p>※印刷した申請書と領収書を併せてご提出下さい。</p> <p>ご不明な点は、子ども課児童係までお問い合わせください。</p>
問い合わせ先	<p>子ども課 児童係</p> <p>電話番号:049-295-2112(内線:113・114)</p> <p>FAX:049-295-2661</p> <p>e-mail:hoiku@town.moroyama.saitama.jp</p>