

母（父）子家庭等医療費助成制度について

母（父）子家庭及び遺児で下記所得制限内の人に対して、医療費の一部（下記「一部負担金限度額を超えた金額）を助成しています。

◆対象者について◆

満18歳に達した日以降の最初の3月31日（高等学校卒業）まで（高等学校在学中の場合は満20歳の到達月まで）の子と母（父）及び父母のいない遺児

◆資格申請に必要なもの◆

- ①健康保険証
- ②認め印
- ③戸籍謄本または児童扶養手当証書または遺族年金証書
- ④平成23年1月2日以降に転入された人は扶養義務者の平成23年度の課税（所得）証明書（すべての収入、所得、控除額、扶養人数、住民税課税所得割税額がわかるもの）

◆扶養義務者等に対する所得制限（児童扶養手当の基準を準用）◆

扶養親族数	母（父）等扶養義務者
0人	1,920,000円
1人	2,300,000円
2人	2,680,000円

以下、扶養親族が1人増えるごとに38万円が加算されます。

「所得」（平成22年1月～12月）
＝収入－必要経費－諸控除（※）
※[雑損,医療費,社会保険料
障害,勤労学生,老年者等]

◆所得制限及び一部負担金限度額について◆

所得区分	外来 ※3	入院 ※4
一般 ※1	600円	2,400円
低所得 ※2	400円	1,600円

※1 一般 本人（母又は父）、扶養義務者の所得が児童扶養手当の所得制限内であり、下記の「低所得」に該当しない世帯。

※2 低所得 本人（母又は父）、扶養義務者が市県民税非課税で、かつ年金収入又は年金収入を加えた所得が80万円以下の世帯。（税の申告をしていない人がいる場合は、無収入であっても「低所得」と判定されません。このような場合は、保険年金課へ連絡してください。）

※3 外来 1医療機関（病院や薬局等）ごとに、月2回目までの負担（3回目以降は無料）となります。（総合病院等の歯科は別医療機関とみなします。）

例）所得区分一般に該当する受給者が同一月にA医院とB薬局にそれぞれ3回ずつ行った場合 600円×2回（A医院分）＋600円×2回（B薬局分）＝2,400円が一部負担金となり、それぞれ3回目は無料になります。

※4 入院 1医療機関での1か月の負担限度額。
（1割負担で限度額未満の場合は、医療費の1割を負担）
長期入院対策として、連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は無料。

◆受給者証の裏面の「注意事項」は、必ずお読みください◆

1. 「兵庫県内」の保険医療機関（病院や薬局等）で受診等をされる際には、必ずこの「受給者証」と「健康保険証」を提示して一部負担金をお支払いください。
2. 「兵庫県外」の保険医療機関では、この受給者証は使用できません。
3. 他府県の「国民健康保険組合」に加入の方は、兵庫県内、県外いずれの医療機関においてもこの受給者証の取扱はできません。（申請方法は◆兵庫県外の医療機関で受診した場合◆と同様）
4. 医療費の助成の対象は「健康保険適用の診療分のみ」で、保険外の診療等（自費診療分や特定診療費、健康診断料、予防接種、入院時の食事療養費、個室料など）は対象となりません。
5. 自立支援医療等の他の公費（人工透析は除く）を適用して診療を受けた分については、母（父）子等家庭医療費助成制度での医療費の助成の対象とはなりません。
6. コルセット装着の支給申請は、加入している健康保険に申請後、医師の意見書（コピー可）、領収書（コピー可）、支給済証明書（原本）とともに申請ください。（川西市の国民健康保険加入の方は保険年金課で同時に申請を受付します。）
7. 加入している健康保険が変わった場合、住所や氏名に変更があった場合などは、この受給者証を添えて届けてください。
8. 他市町村へ転出するなど受給資格がなくなったときは、速やかにこの受給者証を返却してください。

◆受給者証の有効期限について◆

有効期限は原則として、**平成24年6月30日まで**です。

ただし、平成24年4月1日までに18歳に到達する子は、平成24年3月31日までとなります。その場合、母（父）についても、他にこの制度の対象になっている子がいなければ、平成24年3月31日までとなります。※子が18歳に到達しても、高校在学中であれば20歳までの子については資格延長が可能です。資格延長についてはお問い合わせください。

注意 有効期限内であっても、婚姻等により、母(父)子家庭でなくなった場合は、この制度を受けることはできませんので、速やかに保険年金課医療担当までお届けください。

◆受給者証の更新手続きについて◆

平成24年7月1日以降の受給者証を更新するには「母子家庭等医療費受給者証更新申請書（現況届）」の提出が必要です。平成24年5月中にご案内を送付いたしますので、期限までにご提出ください。

◆兵庫県外の医療機関で受診した場合◆

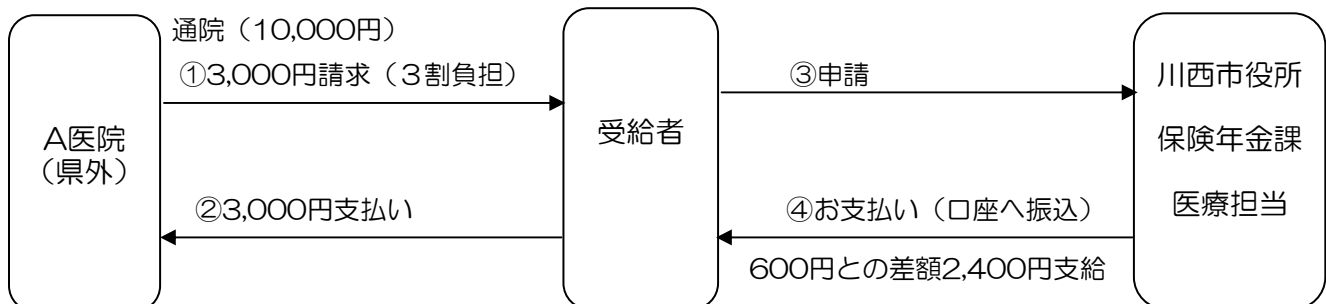
この母（父）子家庭等医療費助成制度は、**県市共同の制度**です。よって、**兵庫県外の保険医療機関では受給者証を使用することはできません**。そのため、兵庫県外の保険医療機関等を受診等した場合は、通常の「健康保険」の負担区分で医療費を支払い、その後**市役所へ申請し精算すること**になります。

例) 所得区分一般、外来の場合

10,000円の治療をしたとき

県内の医療機関であれば自己負担額は、600円となります。

県外の医療機関では下図のとおりとなります。



◆医療費支給申請に必要なもの◆

- ① 医療機関発行の領収書（患者氏名・保険点数・診療日数などの記載のあるもの）
- ② 受給者証と健康保険証
- ③ 印鑑（認め印）
- ④ 銀行等の口座番号

(注1) 健康保険の「高額療養費」や「家族療養附加金」に該当する場合は、加入している健康保険で先に支給手続きをした後、「支給済証明書」等と上記①～④のものをご持参ください。

(注2) 同じ月に発生した医療費は、必ずまとめて診療月の翌月以降に申請してください。

(注3) 毎月7日までに申請いただければ、翌月10日に振込みます。

【問い合わせ先】 〒666-8501 川西市中央町12番1号 川西市役所 保険年金課 医療担当
直通電話 072-740-1108 (1階 ⑧番 「赤」のカウンター)