

ひとり親家庭医療費助成制度

◆事業内容

ひとり親家庭（父子、母子家庭）の親と児童、および父母のない児童の医療費の一部を助成します。

◆助成内容

受給認定を受けた、ひとり親等世帯※が医療機関等に支払った1ヶ月の医療費の合計額が1,000円を超えた場合、その超えた額を助成します。

平成24年10月診療分より、対象児童にかかる医療費はこども医療優先。

※ひとり親世帯…ひとり親家庭（父子家庭、母子家庭）の場合は、親と児童で1つの世帯。

父母の無い児童の場合は、児童のみで1つの世帯。

◆対象となる医療費

保険診療の一部負担金、入院時の食事療養費

※保険適用とならないもの（健診、予防接種、容器代、個室ベット代、文書料等）は対象外。

※他制度で医療費の全部または一部の支給があった場合は、その額を差し引いた額を助成。

◆助成期間

児童の年齢が18歳に達した月まで（児童が学生の場合は、当該年度の3月31日まで）となり、児童と同時に親の受給資格も消滅します。

◆申請方法

医療機関で自己負担金を支払います。

① 本庁窓口又は各総合支所窓口に備えてある「ひとり親家庭医療費助成申請書」に必要事項を記入し、医療機関で交付された領収書（原本）又は医療機関証明書を添付し、提出します。

その他、高額該当の場合は、加入保険からの「高額療養費や附加給付金の支給決定通知書」等の必要書類を添付して提出します。

※領収書の確認→受診者名、医療機関名（印あり）、受診日、保険診療点数、金額が確認できるもの

② 書類提出後、こども支援課で審査し、助成となります。

ひとり親家庭医療費は毎月10日締め切り→ 25日支払い

（25日が祝日の場合は前営業日）

支払い日前に支払い対象者に対して助成内容をご自宅に送付しています。

◆医療費申請の際の確認事項◆

医療費を助成する上で、医療費は月単位で計算をします。

※月に医療機関にかかった医療費は、必ずまとめて請求していただくこと。

助成申請書は必ず月別、医療機関別（医科、歯科、薬局）に分けて提出していただくこと。

助成申請書に領収書又は医療機関証明書を添付する場合は証明書を裏向きに添付して提出していただくこと。

◆所得制限等

受給者（親）の所得と扶養義務者※の所得が限度額（下表参照）以上のときは、受給資格が停止となります。 ※扶養義務者：生計を同じくする直系血族及び兄弟姉妹のうち最も所得が高い人。

◆登録更新

受給資格の期間は、11月1日（新規認定の場合は、申請の翌月）から翌年の10月31日までとなっており、引き続き受給するための審査が毎年行われます。

所得制限限度額表

| 扶養親族等の数 | 本人 | 扶養義務者 |
|---------|------------|------------|
| 0人 | 1,920,000円 | 2,360,000円 |
| 1人 | 2,300,000円 | 2,740,000円 |
| 2人 | 2,680,000円 | 3,120,000円 |
| 3人 | 3,060,000円 | 3,500,000円 |
| 4人 | 3,440,000円 | 3,880,000円 |

問い合わせ先： 伊達市こども部こども支援課 子育て支援係 電話 024-573-5652