

# 重度心身障がい者医療費助成申請書

## 申請者記入欄

※太線の枠内のみ記入し、押印してください。

(あて先) 宇都宮市長		平成 年 月 日	
受給資格者 (申請者)		住所	
氏名		印	
電話			
受給資格者証 受給者番号	加入保険		被保険者氏名
		保険証記号番号	
受診者	氏名	加入保険	番号
生年月日	年 月 日	名称	名 称
振込先	(フリガナ) 口座名義	銀行 支店 <b>登録口座に振込</b>	預金種別 普通・当座 口座番号
一部負担金2万1千円以上支払った家族の有無			有 ・ 無

(注) 高額療養費に該当したときは、当該支給決定通知書又はその写しを添付してください。

## 医療機関等記入欄

※太線の枠内のみ記入し、押印してください。

保 険 診 療 証 明 書						
保険種類	国保・社保・後期		自己負担割合 1・2・3 割		特定疾病療養受療証の有無 有・無	
診療年月	保 険 診 療 合 計 点 数				自己負担の 月額限度額	備 考
年 月	入院 日数	入院点数 (円)	外来点数 (円)			
点数の欄は右詰めで記入し、空欄は斜線を引いてください。 点数の欄を「円」で表示するときは、(円)を○で囲んでください。 自己負担の月額限度額の欄は、該当する場合に「円」単位でご記入ください。						
平成 年 月 日						
医療機関等 所在地						
名 称						
氏 名						
印						

## 【記入例】

### 申請者記入欄

重度医療受給資格者証(オレンジ色)の記載内容をご記入ください。紛失・汚損した場合、再交付届をご提出ください。

市長

平成〇〇年〇〇月

(受給資格者) 住所 宇都宮市 〇〇町 〇〇

氏名 栃木 太郎

栃木

電話番号 028-〇〇〇-〇〇〇〇

必ず印鑑を押してください。スタンプ印・ゴム印は不可。

加入健康保険証の内容を記載してください。お届けの加入健康保険証の記載内容に変更があった場合、保険変更届出をご提出ください。

受給資格者欄	受給者番号	〇〇〇〇〇〇	加入保険欄	被保険者氏名	栃木 一郎
	氏名	栃木 太郎		保険証記号番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇
	生年月日	S50年5月1日		保険者番号	09001900
	振込先	登録口座を変更するときは支払希望金融機関変更届をご提出ください。			
				保険者名称	宇都宮市

### 《申請にあたっての注意事項》

- この申請書は、診療を受けた翌月以降に提出してください。有効期限は診療を受けた月から1年間です。
- 医療機関に点数証明をもらう場合は、診療を受けた翌月10日以降に、申請者記入欄に記入してから医療機関に前月診療分の点数証明をもらって申請してください。証明手数料は自己負担となります。
- 患者名、保険点数(あるいは保険分自己負担額)、負担割合、入院・外来の別、医療機関名、印が明記されている医療領収書については、証明のかわりとなりますので、そのまま添付してください。
- 医療費助成以外の手続きで医療領収書の原本が必要な場合(例:確定申告等)は、原本とコピーの両方をお持ちください(コピーは申請者様自身で、おとりください)。原本を確認させていただいたうえで、コピーにて受付いたします。なお、一度提出された領収書はお返しいたしませんので、ご了承ください。
- 医療機関ごとに月額500円を負担していただき、保険診療分から差し引いて助成金を振り込みます。院外薬局分からは差し引きしません。  
なお、市民税非課税世帯の方については、「助成の特例」の申請をして認定を受ければ、500円の自己負担はありません。
- 申請書ごとに処理をするため、同月分は必ずまとめて申請してください。別々に申請されますと、それぞれから500円の自己負担をいただくおそれがあります。
- 1か月の医療費について、以下に示す額を超えて支払ったときは高額療養費に該当しますので、加入保険者から通知が来てから、領収書のほかに高額療養費決定(支払)書又はそのコピーを必ず添付して申請してください。

※後期高齢者医療制度加入者は添付する必要はありません。

[高額療養費にかかる自己負担月額の限度額]

低所得者	一般	上位所得者
35,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	150,000円+(医療費-500,000円)×1%

- 郵送での申請も受付いたします。申請書に住所・氏名等を必ず記入し、領収書を添付のうえ投函してください。また、地域自治センター、地区市民センター及び出張所の窓口でも受付いたします。

### 【問い合わせ先】

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号  
宇都宮市役所 障がい福祉課 福祉サービスグループ  
TEL 028-632-2362