

# 五所川原市ひとり親家庭等医療費給付事業

## 1 ひとり親家庭等医療費給付とは

ひとり親家庭等の父または母及び児童の医療費の負担を軽減することにより、ひとり親家庭等の福祉の増進を図るための制度です。

## 2 対象者

次のいずれかに該当する場合の、父または母及び児童（18歳に達した年度末まで）

- ・ 父母の離婚
- ・ 父または母の死亡等により父または母と生計を同じくしていない場合
- ・ 父または母に一定の障害がある場合

なお、所得制限により給付対象とならない場合があります。所得制限限度額は表のとおりです。

| 税法上の扶養親族の数 | 所得制限限度額   |           |
|------------|-----------|-----------|
|            | 申請者本人     | 扶養義務者     |
| 0人         | 2,342,000 | 6,216,000 |
| 1人         | 2,722,000 | 6,465,000 |
| 2人         | 3,102,000 | 6,678,000 |
| 3人         | 3,482,000 | 6,891,000 |
| 4人         | 3,862,000 | 7,104,000 |
| 5人         | 4,242,000 | 7,317,000 |

※所得額＝総所得額＋養育費の80%  
－8万円－その他の控除額

## 3 給付内容

### ● 受診者が児童の場合・・・自己負担なし(現物給付)

#### 【現物給付】

- ・ 青森県内の医療機関等を受診の際、毎回必ず「受給資格証」をご提示ください。
- ・ 入院の際は「限度額適用認定証（加入医療保険から交付される）」の提示も必要です。

※ただし、以下の場合是一旦、医療機関等に医療費を支払ってください。

- ・ 現物給付に対応していない医療機関を受診した場合  
(県外医療機関、接骨院、整骨院など)
  - ・ 受給資格証を提示せず受診した場合
  - ・ 学校管理下においてケガをした場合  
・・・支払後に日本スポーツ振興センター災害共済給付制度の利用のため、学校を通して申請
- ・・・支払後に償還払いの申請

### ● 受診者が児童の父又は母の場合・・・自己負担額は一医療機関ごと月1,000円（償還払い）

医療機関・調剤薬局  
で支払った金額

付加給付金  
高額療養費等

父または母の場合の  
自己負担額 1,000円

給付額  
(償還払い)

#### 【償還払い】

- ・ 月ごと、医療機関（調剤薬局）ごとに、領収書原本を添付し、給付申請書（様式第7号）の提出をお願いいたします。
- ・ 領収書を紛失した場合、レシートの場合、未収金があった場合等は医療機関（調剤薬局）に証明してもらってください。
- ・ 受給資格有効期間に限り、診療の翌月から2年間申請できます。
- ・ 高額療養費制度に該当する場合は、加入医療保険側で高額療養費の手続きを済ませた後、ひとり親医療費の申請をしてください。決定通知を確認し、その額を除いて振込みします。

（注）保険適用外費用や入院時食事療養費についての給付は対象外です。

## 4 償還払いの振込日

給付申請は毎月10日締め、月末が振込日となっています。  
締日及び振込み日が土日祝日にあたる場合は、その直前の平日に変更となります。

## 5 受給資格の申請について

市役所子育て支援課 または 各総合支所総合窓口係に申請手続きをしてください。  
受給資格の期間は、資格の申請があった日から資格が消滅するに至った日までとなります。

【申請に必要なもの】

- ① 戸籍全部事項証明書（または戸籍謄本、外国人の方は登録済証明書）
    - ・児童が申請者の戸籍に記載されている場合は、申請者の戸籍全部事項証明書。
    - ・ただし、児童が申請者の戸籍に記載されていない場合は、児童の分も必要。
  - ② 申請者名義の通帳
  - ③ 申請者と対象児童の加入医療保険がわかるもの
  - ④ 申請者と対象児童のマイナンバーが分かるもの
- ②③④は後日提出でもOK

## 6 受給資格の更新について

受給資格証の有効期限は毎年7月31日です。  
毎年6月下旬に「更新のお知らせ」をお送りしますので、窓口にて7月中に更新の手続きをお願いいたします。  
更新されないと8月分からの医療費は給付されませんので、ご注意ください。

## 7 以下の場合には受給資格証を持参し、窓口で届出をしてください

- ・加入医療保険が変わった
- ・市内で住所変更をした
- ・市外に転出する
- ・氏名変更した
- ・結婚した（事実婚も含む）
- ・扶養している児童の数が減った、増えた

【お問合せ先】

〒037-8686 五所川原市字布屋町41番地  
電話 0173-35-2111（代表）  
五所川原市 福祉部 子育て支援課 手当医療係（内線2474）