

～障害者医療費助成申請書の提出について～

1. 医療機関で受診した場合
⇒ 医療機関ごと、月に1枚提出してください。
2. 院外処方がある場合
⇒ 薬局ごと、月に1枚提出してください。
3. 同じ医療機関で複数科を受診した場合
⇒ 医療機関に、月に1枚提出してください。
4. 同じ医療機関で入院と外来を受診した場合
⇒ 入院と外来で、それぞれ1枚ずつ提出してください。
※日帰り入院も、入院に含まれますのでご注意ください。
5. 県外の医療機関で受診した場合
⇒ 領収書、受給者証、「資格確認書（有効な健康保険証）」
または「資格情報のお知らせ」をお持ちになり、市役所
窓口で申請してください。
6. 助成申請書は、受診した後すみやかに医療機関に提出してください。
助成金の振込みが遅くなる場合があります。

申請書は正しくご記入ください

障害者医療費助成申請書（みほん）

令和〇年〇月〇日

塩竈市長 殿

受診年月は必ず記入して下さい。

住所 塩竈市旭町1番1号
受給者
氏名 塩竈 太郎

令和〇年〇月分の障害者医療費の助成を下記の通り申請します。

受給者番号	受給者証の番号 ※2・3・6・7の どれかから始まる7桁の番号		障害者 氏名等	氏名	塩竈 太郎		
				生年 月日	大 昭 平 令	年 月 日生	
被保険者 記号・番号	記号 番号	「資格確認書」や 「資格情報のお知らせ」の <u>上部に書いてある番号</u>	保険者名	国保・社保・後期 例：全国健康保険協会 宮城支部 など (協会けんぽでも可)			

ご加入する健康保険の種類に○印をつけてください
社会保険にご加入の方は、保険者名称も記入してください。
保険者名称は資格確認書や資格情報のお知らせの下部に記載があります。

※令和7年7月1日より、障害者医療費助成申請書の様式が変更となりました。
以前の様式がお手元に残っている場合は、そちらも引き続き利用できます。

《 注意事項とお願い 》

1. 医療費助成を利用して受診する場合

医療費助成は、健康保険を利用して医療機関を受診した際に、保険適用分の医療費の自己負担額を助成する制度です。受診前に、医療機関へ医療費助成を利用できるかご確認下さい。

2. 加入している健康保険によって助成金の振込までの期間が異なります

社会保険に加入している方は、申請書を提出してから2か月後、国民健康保険に加入している方は、申請書を提出してから3か月後、後期高齢者医療保険に加入している方は、申請書を提出してから4か月後の振込みになります。

毎月の振込日は16日です。16日が土日祝日の場合は、直前の平日の振込みになります。

3. 高額療養費等が支給される場合

高額療養費や高額介護合算療養費等は、ご加入の健康保険からご本人に直接給付されます。

医療費助成と重複支給になった場合は、重複する金額を返納していただくほか、重複支給金額を差し引いた額を医療費助成額として支給します。

4. 所得制限について

令和7年10月1日から所得制限額が一部引き上げられました。詳しくはホームページをご覧ください。

5. 登録内容に変更がある場合

下記のものをお持ちのうえ、窓口で手続きをしてください。

なお、手続きせずに受給した場合、助成金の返還が必要となる場合がありますのでご注意ください！

変更事由	必要なもの
住所を変更した場合	受給者証
口座を変更する場合	受給者証・通帳またはキャッシュカード
健康保険を変更した場合	受給者証・ 加入している健康保険が分かるもの（※） （「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」）
生活保護開始になった場合	受給者証
死亡した場合	受給者証・相続人の通帳またはキャッシュカード
手帳の更新・等級変更した場合	受給者証・障害者手帳

※令和6年12月2日より保険証の発行が終了しました。ご加入の健康保険が変更となった場合は、市役所窓口で登録内容の変更の届出が必要となります。



《 各種手続き及び問い合わせ先 》
塩竈市市民生活部保険年金課医療係（市役所本庁舎1階5番窓口）
住所：塩竈市旭町1番1号 電話：022-355-6519（直通）