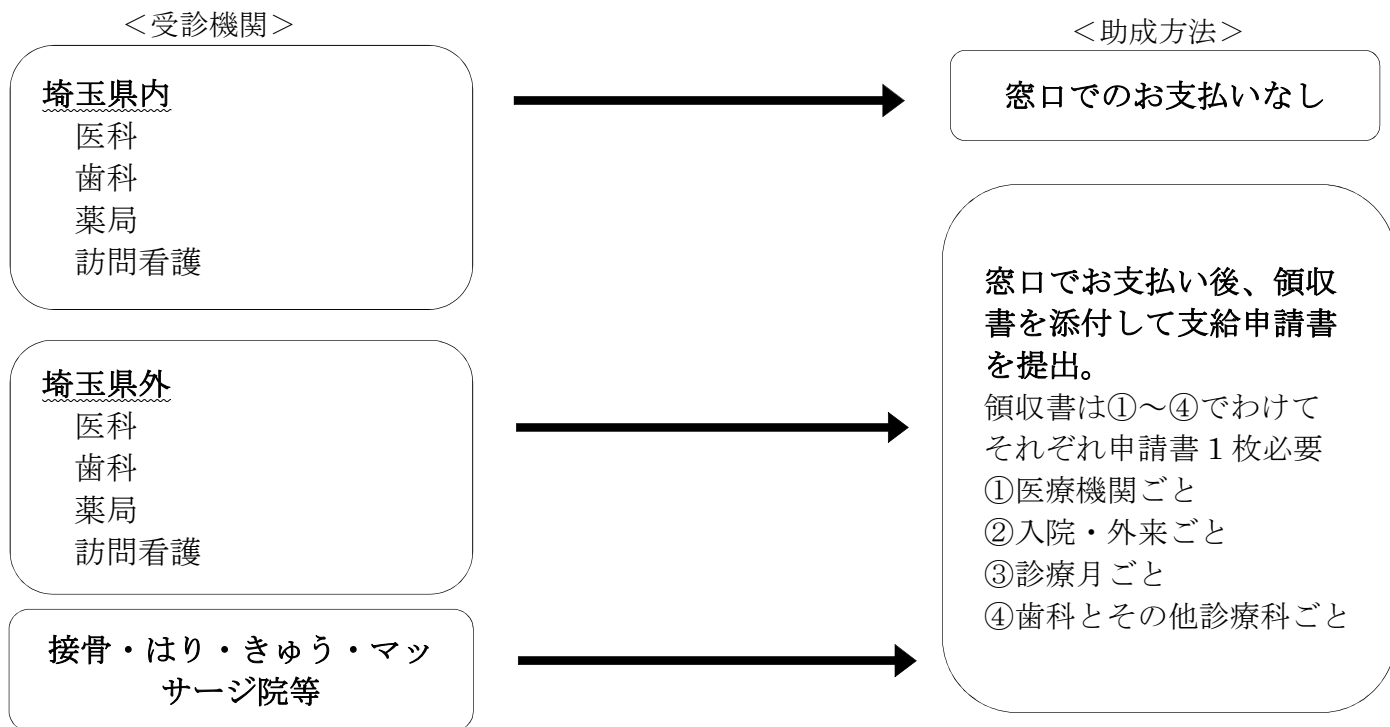


# (後期高齢者医療)

## 重度心身障害者医療費助成について

助成を受ける際は、医療機関の窓口で健康保険証と併せて受給者証（白色）を提示してください。  
（受給者証の有効期限をご確認ください。）



### ＜人工透析などの特定疾病で院外処方により薬局を受診した場合＞

人工透析を受けた医療機関の院外処方箋により、薬局で薬剤を受け取る場合には保険適用となる本人負担分について窓口での支払いが必要となります。この場合には、支給申請書に領収書を添付のうえ、本庄市役所障害福祉課または児玉総合支所市民福祉課に提出してください。

### ＜助成金額の計算及び振込時期について＞

医療費助成金は、保険適用となる本人負担分となります。

振込は、毎月の15日までに申請のあったものを、翌月の15日（15日が休日の場合はその前の平日）に行います。ただし、接骨・はり・きゅう・マッサージ院等については早くても診療月の3ヶ月後の15日となります。なお、医療費の支払い日の翌日から5年を経過すると助成できません。

### ＜申請書の提出先＞

本庄市役所 障害福祉課 (TEL : 0495-25-1125)

児玉総合支所 支所市民福祉課福祉係 (TEL : 0495-72-1333)

(支給申請書 記入例)

様式第5号 (第5条関係)

( 後 期 高 齢 者 医 療 )

0 4

申請者記入欄

障 重度心身障害者医療費支給申請書

年 月 日

(あて先) 本 庄 市 長

住 所 本庄市本庄3-5-3

氏 名 本庄 太郎

電 話 (25) 1111

下記のとおり医療費を申請します。

受 給 者	氏 名	本 庄 太 郎	明・大・昭 5年 1月 1日生
	受給者番号	2××××××× (受給者証の2から始まる7桁の番号)	