**申請書の記入についてのお願い**

**南関町重度心身障害者医療費助成申請書（ピンク色）は、役場福祉課の窓口においてあります。ご自由にお取りください。**

**◎　住所・氏名と、申請者記入欄の受給資格者氏名・受給資格者番号を必ず記入・押印のうえ提出してください。日付は、役場窓口に提出される日付を記入してください。**

**◎　申請方法は２つあります。**

|  |
| --- |
| **まず、住所・氏名と申請者記入欄（受給資格者氏名・受給資格番号）を自分で記入・押印します。** |

**↓　　　　　　　　　　　　　　　　　↓**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A**  **『医療機関等の記入欄』を病院で記入してもらい、１月分の**  **一部負担金・薬剤一部負担金**  **の証明をしてもらってください。**  **医療機関処方の院外調剤薬局の証明は、医療機関と同一の用紙に証明してもらってください。** |  | **B**  **１月分の同じ病院・薬局の領収書**  **を申請書に添付します。**  **（１つの医療機関につき、１月分ごとに１枚の申請書を書いてください。）** |

**↓　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓**

|  |
| --- |
| **役場福祉課の窓口に提出してください。** |

* **A・Bどちらの方法でも申請できます。**

**この申請書は、１つの医療機関につき、１月分ごとに１枚書いてください。**

**医療機関処方の院外調剤薬局も、同一の申請書で申請できます。**

**病院等で『医療機関等の記入欄』を記入された場合は領収書の添付は不要です。**

* **申請の有効期間は、治療を受けた月の翌月から起算して１年以内です。**

**（例）１月診療分⇒翌年１月までに申請してください。**

**◎高額療養費等に該当している場合は、先に高額療養費等の手続きを済ませてください。**

**◎年に一度、受給要件に該当しているかどうかの審査があります。**