

令和6年4月1日より

養育者本人が

(主な生計維持者一人)

受診・負担した医療費(※1)も

医療費助成の対象となります。

※1 原則、申請後に受診・負担した医療費が対象です。

北谷町 母子及び父子家庭等医療費助成金 受給資格者証(自動償還)				
事業番号		受給者番号		
対象者	フリガナ	チャタン タロウ	続柄	性別
	氏名	北谷 太郎	子	男
	生年月日	平成 年 月 日		
受給者	フリガナ	チャタン ハナコ		性別
	氏名	北谷 花子		女
	住所			
加入保険	被保険者氏名	北谷 花子		
	保険者名称	北谷町国民健康保険		
	資格取得日			
受給対象期間	外来	年 月 日 から	年 月 日 まで	
	入院	年 月 日 から	年 月 日 まで	
		年 月 日		
沖縄県中頭郡北谷町長 印				

母子及び父子家庭等医療費助成事業の対象者(※2)

令和6年3月31日以前

- 母子家庭の母と児童
- 父子家庭の父と児童
- 養育者が養育する父母のない児童

令和6年4月1日以降

- 母子家庭の母と児童
- 父子家庭の父と児童
- 養育者が養育する父母のない児童
- 養育者本人(主な生計維持者一人)

※2 本事業の対象者については、児童扶養手当の支給要件に準じた所得制限があります。なお、公的年金等の受給により、児童扶養手当が全部支給停止となっている方については、本事業のみ対象となるケースもあります。

母子及び父子家庭等医療費助成事業の範囲

各医療保険診療にかかる自己負担分から一部負担金(※3)を引いた額が助成されます。また、医療費が高額になり、加入の保険から高額医療費、付加給付等が支給される場合は、その額を控除した額を助成します。

※3 一部負担金の額

[外来の場合] 1人、1か月、1保険医療機関ごとに1,000円

[入院の場合] なし

北谷町 子ども家庭課 子育て支援係
〒904-0192
住所：沖縄県中頭郡北谷町桑江一丁目1番1号
TEL：098-936-1234(内線2314)

申請方法等の詳細は、HPをご覧ください。

北谷町ホームページ
<https://www.chatan.jp/index.html>

