医療費助成申請の際の確認フロー

①支払いした領収書に以下の項目が記載されていることを確認してください。

②支払い内容を確認した上で③以降の手順にすすんでください。

③保険加入状況を確認してください。

④次のことの申請、確認等をしてください。

⑤次の書類を医療費助成申請書に添付して提出してください。

・福祉医療対象の方の氏名
・受診日（調剤日、発行日）
・保険点数
・領収金額

A)補装具を作成した。

国民健康保険に加入している（または後期高齢者医療保険）

国保年金課国保係にて補装具代金の７～8割（療養費）の支給申請をしてください。

・医師の意見書又は証明書（写し）
・領収書（写し）

社会保険に加入している。

加入する健康保険組合に補装具代金の７～8割（療養費）の支給申請をしてください。
療養費支給後、療養費の支給決定通知を受け取ってください。

・医師の意見書又は証明書（写し）
・領収書（写し）
・健康保険組合発行の療養費の支給決定通知

B) １件当たりの保険診療自己負担額が21,000円を超えていた。

国民健康保険に加入している（または後期高齢者医療保険）

・領収書（原本）

社会保険に加入している。

加入している健康保険組合に次のことを確認してください。
◎確認方法の参考は別シートに記載しております。
a)診療月の保険診療自己負担額に対して、高額療養費の支給があるか
b)診療月の保険診療自己負担額に対して、付加給付金の支給があるか
※aまたはbに該当する方は、健康保険組合からその支給を受けたのち（支給には申請が必要な場合、必要ない場合があります）、その支給決定通知の発行を受けてください。

・領収書（原本）
・限度額適用認定証（写し）（所持している場合のみ）
・高額療養費の支給決定通知（支給がある場合のみ）
・付加給付金の支給決定通知（支給がある場合のみ）
※高額療養費及び付加給付金については支給がない場合は、その旨を申請書余白に記入してください。

C)A、B以外（補装具の作成でない、１件当たりの保険診療自己負担額が21,000円を超えていない）。

・領収書（原本）
・上限管理票＋公費受給者証の写し
（当該支払いにあたり、自立支援医療（精神通院）、指定難病等公費の受給者証を利用した場合のみ）