

軽井沢町福祉医療費給付制度（妊産婦区分）について

軽井沢町では、児童、障がい者、妊産婦、母子家庭の母子等、父子家庭の父子、高齢者、指定難病の患者および特定疾患等の患者の方に対し、医療費の一部を支給する福祉医療費給付制度を実施しております。

1. 支給対象者（下記3つの要件を満たしている者）

- ①軽井沢町に住所を有する者
- ②健康保険（組合・共済・協会けんぽ・国民健康保険等）に加入している者
- ③母子健康手帳の交付日から出産後60日までの者

2. 受給者証交付申請

住民課（3番窓口）にて、母子健康手帳、印鑑（認印可）、保険証、通帳をご持参のうえ、申請をしてください。なお、窓口で受給者証の交付を受けるには、身分証明書の提示が必要になります。

3. 福祉医療費給付申請

医療機関等で自己負担額を支払っていただき、領収書を受領後に申請が必要になります。申請する際には、領収書（写し可）、受給者証、印鑑（認印可）をご持参ください。

申請していただきましたら、1レセプト（※1）ごとに500円と加入されている保険により給付されるもの（高額療養費等）を差し引いた金額を、診療（調剤）月の2か月後以降に、交付申請時の口座にお振込みいたします。入金につきましては、記帳にてご確認ください。

なお、保険診療・調剤のみ給付対象となり、検査等の自費負担分（自由診療）は給付対象外ですので、ご了承ください。

（※1）レセプト（診療報酬明細書）は、医療機関・薬局（医科、入院、歯科、調剤（処方せん元の医療機関））別で、診療（調剤）月ごとに作成されます。

4. その他（変更があった場合、変更申請書の提出が必要となります。）

- ①振込口座
- ②住所（転出・転居）
- ③保険証（扶養となる方が変更になる場合も申請が必要です。）

※印鑑（認印可）、受給者証、変更となる通帳もしくは、保険証をご持参ください。

受給者負担額（例）
病院での医療費が5,000円の場合
自己負担額が（3割） $5,000円 \times 0.3 = 1,500円$

↓

福祉医療費の給付額 $1,500円 - 500円 = 1,000円$

問い合わせ
住民課 保険年金係
電話：0267-45-8540
FAX：0267-46-3465