

日の出町

がん医療費助成制度

目次

1	日の出町がん医療費助成制度	2
2	がん医療費助成の対象者.....	2
3	がんと診断されてから助成金支給までの流れ.....	3
4	認定申請に必要な書類	3
5	支給申請に必要な書類	4
6	がん医療費の助成適用開始日	4
7	がん医療費助成の適用範囲.....	5
	（1）がん医療費助成の適用範囲.....	5
	（2）がん医療費助成の適用対象外.....	5
8	領収書に関する注意点	6
	（1）調剤薬局の領収書に関する注意点.....	6
	（2）訪問看護の領収書に関する注意点.....	7
9	認定証の有効期間.....	8
10	継続申請に必要な書類.....	8
11	認定証の記載事項が変更になったとき	9
	（1）加入している健康保険が変更になったとき	9
	（2）受診している医療機関・診療科が変更になったとき	9
	（3）氏名・住所が変更になったとき	9
12	がん医療費助成の助成適用終了日	9
13	医療費助成の支給停止.....	10
14	医療費が高額になりそうなとき	10
15	よくあるお問い合わせ.....	11
	質問1 医療費助成の振込みまでどのくらいかかりますか。	11
	質問2 がんと診断された日前の治療費は助成対象になりますか。	11
	質問3 提出し忘れた領収書を後から提出できますか。	11
	質問4 遡って医療費助成の申請はできますか。	11
	質問5 確定申告の際、がん医療費助成はどうなりますか。	11

1 日の出町がん医療費助成制度

「日の出町がん医療費助成」は、直接的ながん治療のために病院や薬局等で負担した保険適用の自己負担分が、請求すると後から戻ってくる制度です。

【注意】福祉単独施策の見直しにより令和6年3月をもって廃止となります

2 がん医療費助成の対象者

日の出町がん医療費助成は、以下の①～④の要件をすべて満たしている方が対象になります。

<がん医療費助成の対象者>

①18歳に達した以後の最初の4月1日から70歳に達した日の属する月の末日までの方。ただし、40歳以上の方は、日の出町の介護保険の資格がある方が対象。

※日の出町では18歳以下及び70歳以上の方は別の医療費助成制度があります。

※適用除外施設入所者や住所地特例制度で日の出町の介護保険の資格がない方は、がん医療費助成制度の対象にはなりません。

②日の出町に引き続き3年以上居住している方（住民基本台帳登録がある方）。

※居住実態のない方は助成対象になりません。

③生活保護法による保護を受けていない方。

④がんの治療を要すると医師が認めた方。

3 がんと診断されてから助成金支給までの流れ

がん医療費助成を受けるためには、認定を受ける必要があります。

医療機関でがん（悪性新生物）の診断を受けた後、認定申請書等を日の出町役場へ提出してください。

認定申請書等を提出した日の翌月上旬に認定証をご自宅へ郵送します。

認定証をご自宅に届きましたら、支給申請書、領収証等を日の出町役場へ提出してください。支給申請書等を提出後、約1～3か月後に指定口座へ助成費が振り込まれます。

【図】 がんと診断されてから助成金支給までの流れ



4 認定申請に必要な書類

がん医療費助成の支給を受けるためには、まず初めに医療費助成の「認定」を受ける必要があります。以下の書類をご用意の上、申請してください。なお、申請書類は、町民課保険年金係の窓口で配布しています。また、町ホームページ（<https://www.town.hinode.tokyo.jp/>）から申請書を印刷することもできます。

<申請に必要な書類>

- ①日の出町指定疾病医療費助成認定申請書（様式第1号）
- ②がん治療を要する医師の証明書（町様式又は診断書）
- ③高額療養費自己負担限度額適用証明書（様式第2号）・・・社会保険の方のみ
- ④認定対象者の健康保険証のコピー
- ⑤同意書・・・社会保険の方のみ
- ⑥申請者が代理人の場合は本人との関係がわかる書類（登記事項証明書等）

5 支給申請に必要な書類

がん医療費助成の認定後、がん医療費助成の支給を受けるために、支給申請書を提出する必要があります。

申請書類は、町民課保険年金係の窓口で配布しています。また、町ホームページ (<https://www.town.hinode.tokyo.jp/>) から申請書を印刷することもできます。

<申請に必要な書類>

①日の出町指定疾病医療助成費支給申請書（様式第7号）

②日の出町指定疾病医療費助成認定証

③領収書の原本

※領収書は返却できません。原本が必要な方はお申し出ください。

④口座振込指定申請書（町様式）

※初回申請および振込先を変更する場合のみ提出してください。

※認定者本人以外の口座を指定する場合は委任状が必要です。

6 がん医療費の助成適用開始日

(1) 既に対象者の要件を満たしている方

がん（悪性新生物）と診断された月の初日から助成適用となります。

ただし、診断日前のがん検診など、がんを直接的に治療するもの以外の費用は助成対象外です。

(2) 3年以上居住し18歳になった方

18歳に達した日以後、最初の4月1日から助成適用となります。

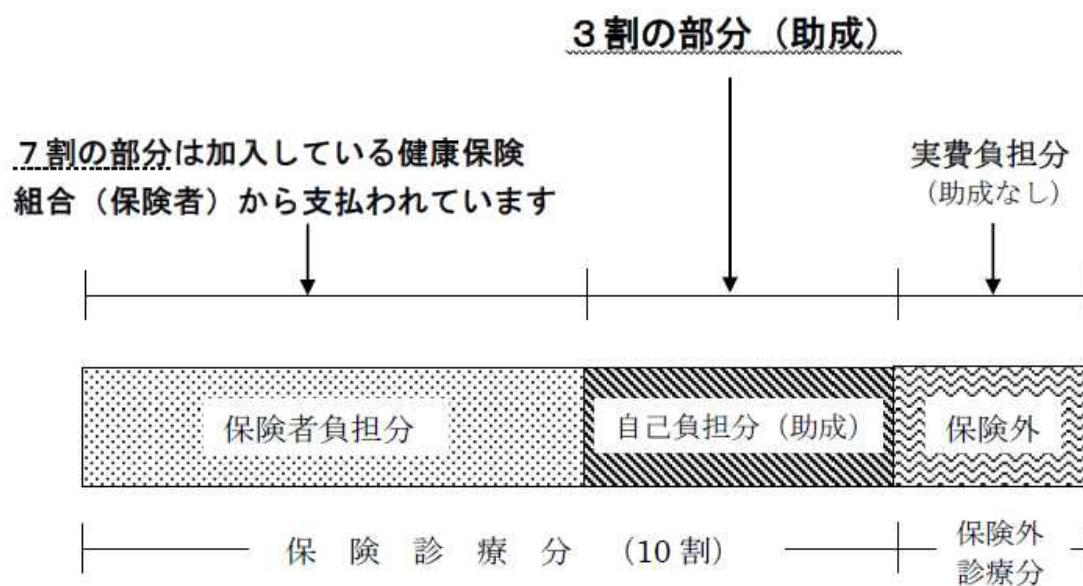
(3) 月の途中で居住が3年に到達した方

居住が3年に到達した日の翌月1日から助成適用となります。

7 がん医療費助成の適用範囲

(1) がん医療費助成の適用範囲

がん医療費助成の適用範囲は、医療機関等ががん（悪性新生物）の直接的な治療のために支払った保険診療分の「自己負担分」です。



(2) がん医療費助成の適用対象外

がん（悪性新生物）の直接的な治療以外の費用や保険適用外の費用などは助成対象外です。

< 助成対象外の例 >

- 保険適用外の診療や薬剤に係る費用
- 入院時の食事療養費及び生活療養標準負担額
- 公費など他の法令によって助成される部分
- 高額療養費に該当する部分
- 健康保険組合や共済組合の附加給付の部分
- 薬の副作用によって治療する部分
- がんと診断される前のがん検診に要した費用
- 医師の証明書に係る文書作成料 など

8 領収書に関する注意点

(1) 調剤薬局の領収書に関する注意点

認定証に記載された医療機関、診療科と領収書に記載された医療機関、診療科が同じであることを確認してください。

調剤薬局の領収書に処方箋発行医療機関名、診療科の記載がない場合は、調剤薬局に医療機関名、診療科名の追記を依頼してください。

なお、処方箋発行医療機関、診療科が、指定医療機関として町に申請されていない場合、助成の対象になりません。

〇〇薬局 領収書

令和4年2月1日 発行
令和4年2月1日 調剤済

日の出 太郎 様

処方箋発行医療機関名
△△総合医療センター
処方医
内医 桜子(内科)

国保

調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	保険合計点
129 点	34 点	2,310 点	2,473 点
患者負担割	定額負担金①	請求調整額②	その他③
30 %	7,420 円	0 円	50 円

請求金額 (①+②+③)
7,470 円

東京都西多摩郡〇〇1-2-3
〇〇薬局
Tel.042-×××-1234

領収
4.2.3
〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇

領収書に記載された処方箋発行医療機関名と診療科名が、認定証に記載された医療機関、診療科と同じであるか確認してください。

No.	名称 (診療科名)	開始日
1	(内科) △△総合医療センター 東京都西多摩郡〇〇3-4-5	H28.12.1

〒190-0182
東京都西多摩郡日の出町平井2780

日の出 太郎 様

日の出町指定疾病医療費助成資格詳細

平成28年12月1日交付

認定証番号 **8 7 6 5 4 3 2 1**

※毎年11月末日までに認定証の更新をしてください。

氏名	性別
日の出 太郎	男
住所	
生年月日	

(2) 訪問看護の領収書に関する注意点

訪問看護事業所の領収書に「訪問看護指示書」を発行した医療機関名と診療科が記載されていることを確認してください。

なお、「訪問看護指示書」を発行した医療機関、診療科が、指定医療機関として町に申請されていない場合、助成の対象になりません。

利用料金 領収書

医療法人 ○○会
○○訪問看護センター

日の出 太郎 様 医療 ← 3割

利用期間 R4.2.1 R4.2.1

内容	単価/単位	数量	金額
○○○○	5,550	10	
△△△△	1,500	1	
請求金額			17,100
備考	訪問看護指示書作成医師 ○○総合医療センター 内科 医療 元気		領収 4.2.3 ○○○○○ ○○○○○

①医療保険適用であることを確認してください。
②医療機関名と診療科が明記されていることを確認してください。

No.	名称 (診療科名)	開始日
1	(内科) △△総合医療センター 東京都西多摩郡○○3-4-5	H28.12.1

指定医療機関	
No.	名称
1	(内科) △△総合医療センター 東京都西多摩郡○○3-4-5 H28.12.1
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

9 認定証の有効期間

認定証の有効期間は1年間です。

継続する場合は、有効期間が終了する前に継続申請をしてください。有効期間終了日の約2か月前に有効期間終了のお知らせを送付します。

認定期間終了後に申請をした場合は、医師の証明書の発行日の属する月の初日から継続となります。

なお、認定期間終了の翌日から6か月以内に発行された医師の証明書を添付し、継続申請が行われた場合に限り、認定期間終了日の翌日から継続できます。

【注意】 福祉単独施策の見直しにより令和6年3月をもって廃止となります

10 継続申請に必要な書類

認定証の有効期間は1年間です。そのため、継続を希望する場合は、有効期間が終了する前に継続申請をしてください。

申請書類は、町民課保険年金係の窓口で配布しています。また、町ホームページ (<https://www.town.hinode.tokyo.jp/>) から申請書を印刷することもできます。

<申請に必要な書類>

- ①日の出町指定疾病医療費助成認定申請書（様式第1号）
- ②がん治療を要する医師の証明書（町様式又は診断書）
- ③高額療養費自己負担限度額適用証明書（様式第2号）・・・社会保険の方のみ
- ④認定対象者の健康保険証のコピー
- ⑤同意書・・・社会保険の方のみ
- ⑥申請者が代理人の場合は本人との関係がわかる書類（登記事項証明書等）

1 1 認定証の記載事項が変更になったとき

加入している健康保険、受診している医療機関・診療科、氏名、住所など、認定証に記載されている内容が変更になった場合は、その都度、変更申請が必要になります。

(1) 加入している健康保険が変更になったとき

<申請に必要な書類>

- ①申請事項変更（消滅）届（様式第10号）
- ②高額療養費自己負担限度額適用証明書（様式第2号）・・・社会保険の方のみ
- ③認定対象者の健康保険証のコピー
- ④同意書・・・社会保険の方のみ

(2) 受診している医療機関・診療科が変更になったとき

<申請に必要な書類>

- ①申請事項変更（消滅）届（様式第10号）
- ②がん治療を要する医師の証明書（町様式又は診断書）

(3) 氏名・住所が変更になったとき

<申請に必要な書類>

- ①申請事項変更（消滅）届（様式第10号）

1 2 がん医療費助成の助成適用終了日

がん医療費助成の助成適用終了日は、以下のいずれかに該当した日です。

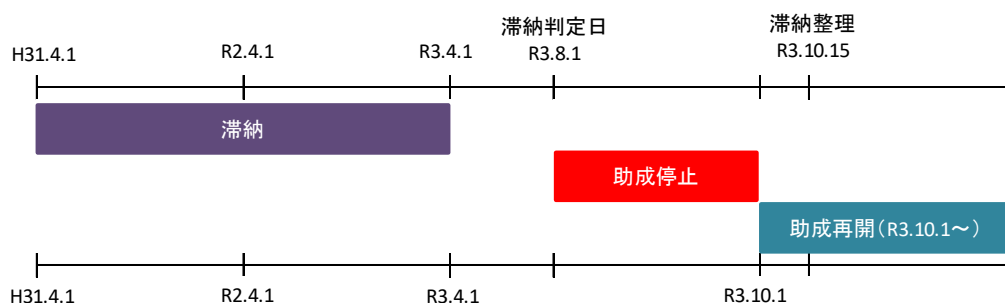
- ①70歳に達した誕生月の末日（5月1日生まれの場合は4月30日まで）
- ②転出した日の前日
- ③生活保護開始となった日の前日
- ④認定期間終了日
- ⑤令和6年3月31日（がん医療費助成制度廃止）

1 3 医療費助成の支給停止

毎年8月1日を判定日として、前年度から2年間に以下の税金の滞納がある場合、8月1日診療分以降の医療費助成を停止します。

- ①町民税、②固定資産税、③軽自動車税、④国民健康保険税

ただし、滞納を整理した場合は、滞納を整理した月の診療分から助成を再開します。



1 4 医療費が高額になりそうなき

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、後から申請することにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。しかし、後から払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。

「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口に提示すると、1か月（1日から月末まで）の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証の申請は、加入している健康保険の保険者へお願いします。

15 よくあるお問い合わせ

質問1 医療費助成の振込みまでどのくらいかかりますか。

回答

申請から振込みまで1～3か月程度かかります。また、高額療養費等に該当する場合は、高額療養費の決定後に医療費助成額を決定するため、振り込みまでさらに時間がかかる場合があります。

質問2 がんと診断された日前の治療費は助成対象になりますか。

回答

診断日前の治療が、がんの直接的な治療のために支払った保険診療分であれば、診断日の属する月の初日から助成対象になります。一方で、診断日前の治療が、がんの直接的な治療ではない場合は、助成対象外になります。

質問3 提出し忘れた領収書を後から提出できますか。

回答

支給申請は、診療月ごとに1回に限りできます。提出し忘れた領収書を後から追加で提出することはできません。

質問4 遡って医療費助成の申請はできますか。

回答

医療費の申請期間は、診療を受けた月から2年間となります。2年を経過すると申請できなくなりますので、お早めにお手続きをしてください。なお、支給申請は、診療月ごとに1回に限りできます（参照：質問3）。

質問5 確定申告の際、がん医療費助成はどうなりますか。

回答

がん医療費助成は、「保険金などで補てんされる金額」に該当します。医療費控除の計算の際は、実際に支払った医療費の合計額から控除してください。具体的な計算方法については、青梅税務署へご質問ください。

<お問い合わせ先>
日の出町町民課保険年金係
042-588-4110