

がん医療費の助成



日の出町

目 次

がん医療費の助成

1	がん医療費助成の対象者	1
2	認定証交付申請に必要な書類について	1
3	医療助成費支給申請に必要な書類について	2
4	がん医療費の助成適用開始日	2
5	医療助成費の支給停止について	3
6	がん医療費の助成適用終了日	3
7	がんと診断されてから助成金支給までの流れ	4
8	医療費の助成する範囲について	6
9	調剤薬局の領収書に関する注意事項	7
10	訪問看護の領収書に関する注意事項	8
11	医療費が高額になった場合	9

がん医療費の助成

1 がん医療費助成の対象者

日の出町がん医療費の助成対象者は、次の要件を全て満たしている方になります。

- ① 18歳に達した日以後の最初の4月1日から70歳に達した日の属する月（1日生まれの方は、その前月）の末日までの方。ただし、40歳以上の者については、介護保険法第9条に規定する町の被保険者以外の方を除く。

※日の出町では18歳以下及び70歳以上の方は町の単独福祉制度により、既に医療費の助成を行っています。

- ② 日の出町に引続き3年以上居住（住民基本台帳登録がある）している方
※ 日の出町に居住実態のない方は、助成対象者となりません。

- ③ 生活保護法による保護を受けていない方

- ④ がん（悪性新生物）の治療を要すると医師が認めた方

2 認定申請に必要な書類について

書類は町民課保険年金係の窓口で配布、又は町ホームページより申請書類を揃えてください。（以下の①～⑤の書類を全て揃えてください。）

日の出町ホームページ <http://www.town.hinode.tokyo.jp/>

- ① 日の出町指定疾病医療費助成認定申請書（様式第1号）
（押印についてはスタンプ印不可）
- ② 高額療養費自己負担限度額適用証明書（様式第2号）及び同意書
（日の出町国民健康保険に加入されている方は不要）
- ③ がん治療を要する医師の証明書（町様式又は診断書）
- ④ 申請者が代理人の場合は、本人との関係がわかる書類（戸籍謄本など）
（※代理人が町内在住で、担当課で確認がとれる場合は不要）
- ⑤ 認定対象者本人の健康保険証コピー

3 医療助成費支給申請に必要な書類について

書類は町民課保険年金係の窓口で配布、又は町ホームページより申請書類を揃えてください。(以下の①～⑤の書類を揃えてください。)

日の出町ホームページ <http://www.town.hinode.tokyo.jp/>

① 日の出町指定疾病医療助成費支給申請書 (様式第7号)
(押印についてはスタンプ印不可)

② 日の出町指定疾病医療費助成認定証

③ 領収書の原本

※診療を受けた月ごとにまとめてください。

(領収日ではありません。入院等がある場合は注意が必要です)

※領収書は返却できません。必要な方はお申し出ください。

④ 認定者本人の健康保険証 又は 保険証のコピー

⑤ 口座振込指定申請書 (町様式)

※初回申請時、及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。

(注) ・ 郵送の場合、健康保険証の写しを添付し領収書は原本で申請してください。

(日の出町指定疾病医療費助成認定証については不要)

・ 支給申請は、診療月ごとに1回に限り行えます。領収書を後から追加することはできません。

4 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

医師の診断書の月初 (但し、領収書の受付は2年までしか遡れません)

② 引続き居住3年以上で18歳の方

18歳に達した日以後、最初の4月1日から適用

③ 月の途中で引続き居住3年に到達した方

引続き居住3年が到達した日の翌月の1日から適用

(注) **医療費助成の申請期間は診療を受けた月から2年間となります。**

例えば、平成29年3月診療分の領収書は、平成31年2月末日で時効となります。

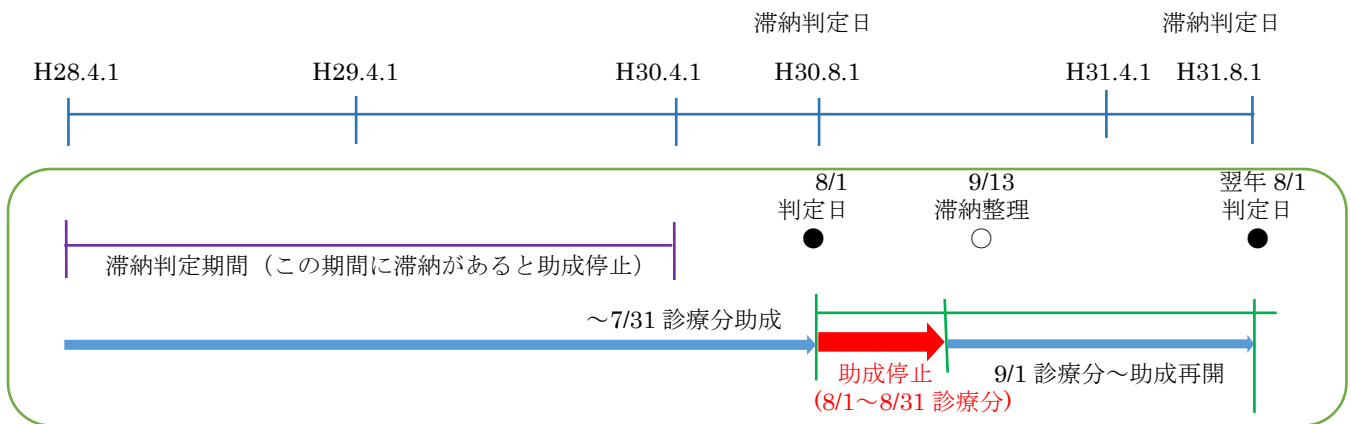
5 医療助成費の支給停止について (平成30年4月1日より)

毎年8月1日を判定日として前年度から2年間に下記税金の滞納がある場合、当該8月1日診療分以降の**本医療費の助成を停止**いたします。ただし、滞納を整理した場合は、その滞納を整理した月の診療分から助成を再開いたします。

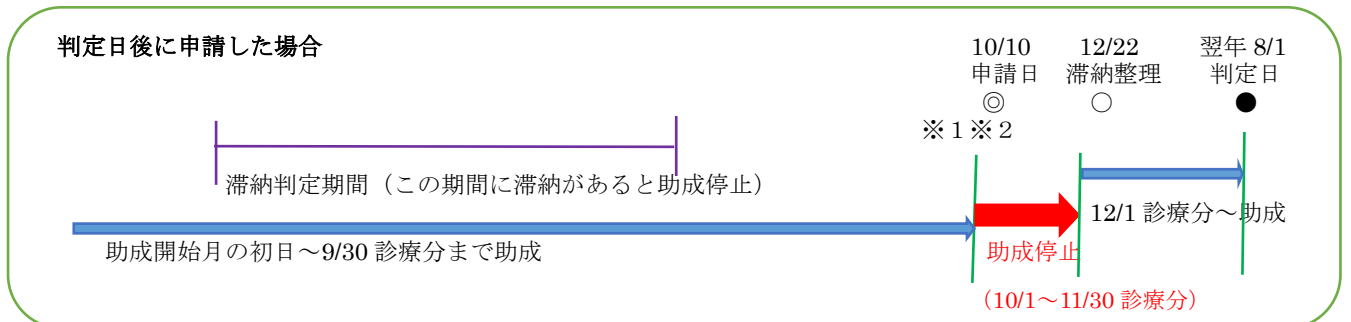
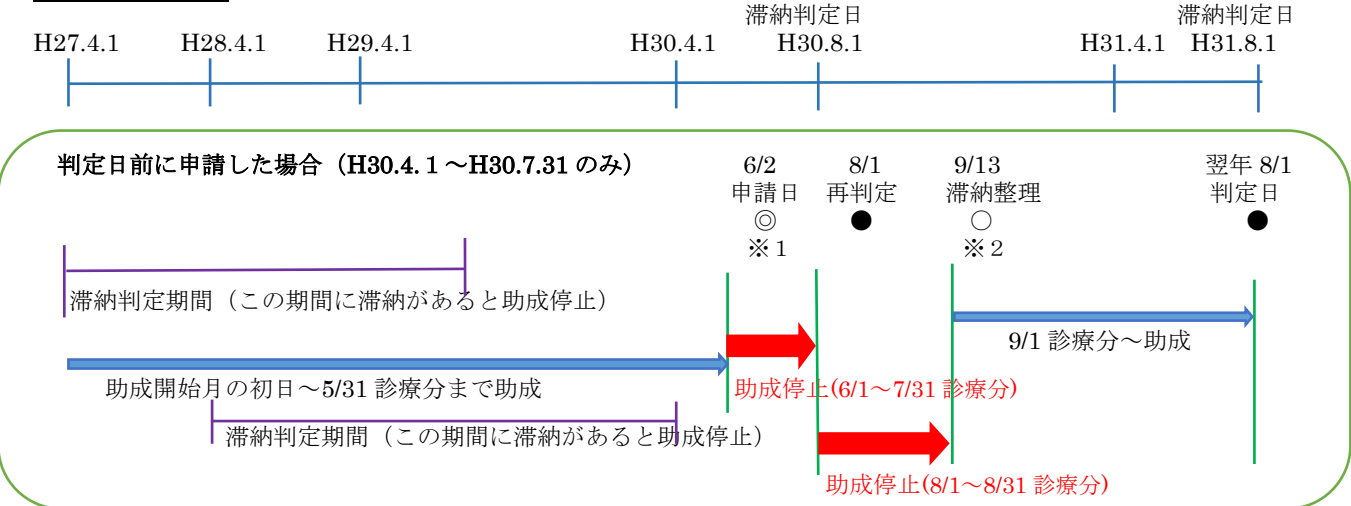
○町民税 ○固定資産税 ○軽自動車税 ○国民健康保険税

例) として・・・

既認定者の場合



新規認定者の場合



※1 新規の方は、認定申請書を提出し、受理された時点で滞納があると滞納整理するまで助成停止となります。

※2 滞納を整理 (滞納がなくなった) したときは、認定者よりその旨を保険年金係の担当者に必ず申し出てください。

6 がん医療費の助成適用終了日

- ① 70歳に達した誕生日末日まで（1日生まれの方は、前月末日まで）
- ② 転出した日の前日まで
- ③ 生活保護の開始となった前日まで
- ④ 認定期間が終了する日まで

（注意）がん医療費の助成資格がなくなった場合、認定証を医療費助成申請窓口へ速やかに返却してください。

7 がんと診断されてから助成金支給までの流れ

医療機関でがん（悪性新生物）と診断された。



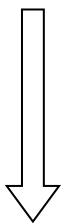
認定証交付申請書類を揃える。

- ・申請に必要な書類については、1ページの《**2 認定証交付申請について**》を参照して下さい。（①～⑤の書類を全て揃えてください。）

書類は町民課保険年金係窓口で配布、
又は町ホームページより申請書類を揃えてください。

日の出町ホームページ

<http://www.town.hinode.tokyo.jp/>



認定証の交付

- ・申請書を審査し、認定の場合、認定証を交付します。「日の出町指定疾病医療費助成認定証」を認定者、代理人を定めた場合は代理人に郵送します。



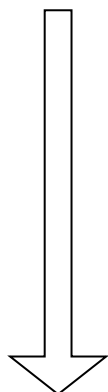
医療機関あるいは調剤薬局などで領収書をもらう際の注意

認定証の裏面に医療機関と調剤薬局宛に下記のお願ひ事項が書いてありますので、支払い窓口で認定証の裏面をお見せください。

- ・病院の領収書には診療科を明記してもらう。
- ・調剤薬局の領収書には医療機関名と処方箋を発行した診療科を明記してもらってください。



医療助成費支給申請書類
を揃える。



指定口座へ助成費を
振り込みます。

- ・ 申請に必要な書類については、2 ページの
《**3 医療助成費支給申請について**》を参照して下さい。
(①～⑤の書類を揃えてください。)

書類は町民課保険年金係窓口で配布、又は町ホームページ
より申請書類を揃えてください。

日の出町ホームページ

<http://www.town.hinode.tokyo.jp/>

※領収書は診療を受けた月ごとにまとめてください。
※やむを得ず郵送する場合は、記入漏れ・押印漏れの
ないようお確かめください。領収書(原本)の同封もお忘
れのないようお願いします。

助成額が決まり次第、支給決定通知書を送ります。
この通知に支給予定日が記載されています。
※高額療養費等に該当する場合は、助成額支給までに
相当な月数を要しますのでご了承ください。

【 注意事項 】

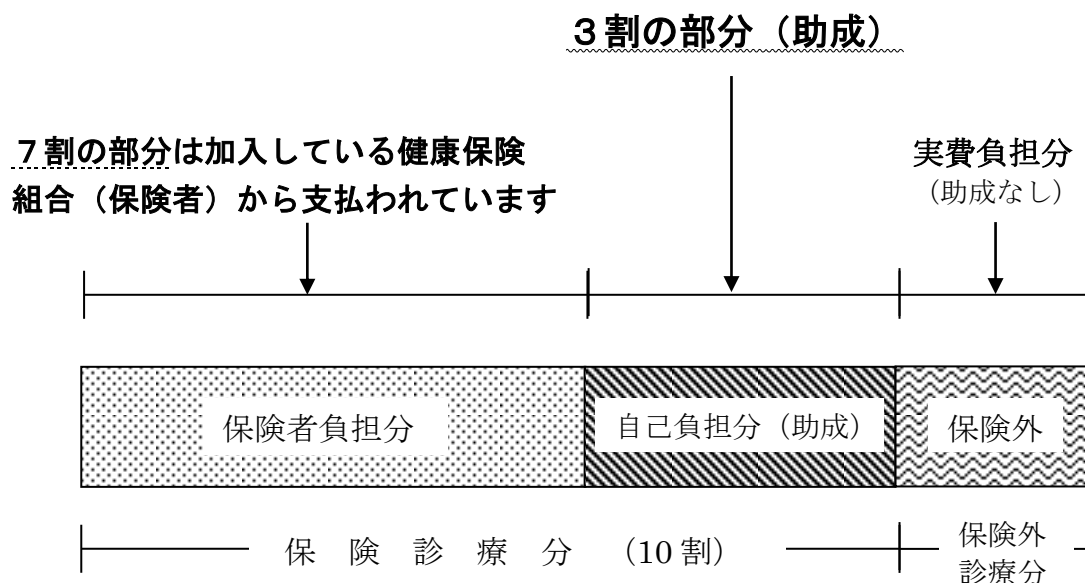
- ・ 認定証の有効期間は1年間です。継続される場合は、有効期間が終了する前に「2
認定申請に必要な書類」を添付し、継続申請を行ってください。なお、認定期間が
終了するまでに継続申請を行わず、その後継続申請が行われた場合は、医師の証明
書の発行日の属する月の初日から継続となります。ただし、認定期間終了の翌日か
ら6ヵ月以内に発行された医師の証明書を添付し、継続申請が行われた場合に限り、
認定期間終了の翌日から継続されたものとすることができます。
- ・ 治療している医療機関や診療科の追加、変更等がある場合は、その都度「医師の証
明書」の提出が必要です。
- ・ 高額療養費等が発生する場合は、助成額支給までにある程度の期間を要する場合が
りますのでご了承ください。
- ・ 対象（認定）者又は代理人は、申請事項（「日の出町指定疾病医療費助成資格詳細」
内容等）に変更が生じた場合、「申請事項変更（消滅）届」（様式第10号）を速や
かに提出してください。

* 申請事項に変更が生じた場合の例

- ・ 代理人 ・ 健康保険の種類（保険者） ・ 自己負担限度額 ・ 医療機関 等
- ・ 提出した「医師の証明書」の診療科が増えたとき（「医師の証明書」の再提出が必要
です。）

8 医療費の助成する範囲について

助成の範囲は、医療機関で、直接的ながん（悪性新生物）治療のために支払った保険診療分の「自己負担分」です。



助成対象外の例

- 保険が効かない治療や薬剤にかかる費用
- 入院時の食事療養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
- 加入している健康保険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
- 医師の証明書にかかる文書作成料 など



1 1 医療費が高額になった場合

医療費が高額となった場合は、**高額療養費該当分を除いた額**が支給対象となります。

高額療養費とは？

医療機関等にかかった時、1か月の窓口での支払いが下表の自己負担限度額を超えた部分について保険給付として支給されるものです。高額療養費は被保険者が加入している保険者へ申請することにより支給されます。（※申請をしないと支給されない場合がありますので、加入している健康保険組合にお問い合わせください。）

自己負担限度額は 所得区分によっても異なります。

◎70歳未満の自己負担限度額

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	基準 総 所得 額	901万円超 252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
イ		600万円超～ 901万円以下 167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
ウ		201万円超～ 600万円以下 80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円
エ		210万円以下 57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※ 高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一人が同一月内に2つ以上の医療機関にかかり、それぞれの自己負担額が21,000円以上ある場合、それらを合算して高額限度額を超えた部分が対象となります。

問合せ

町民課 保険年金係

電話 042-597-0511 内線 284~286



平成30年4月1日改訂