　様式第2号（第3条）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国頭村こども医療費助成金受給資格者証  （現物給付・自動償還）  ※この証を保険医療機関（保険薬局）の窓口に掲示することで、現物給付（現物給付の対応ができない保険医療機関等においては自動償還）により、医療費の助成が受けられます。 | | | | | | |
| 現物給付 | | 事業番号 |  | 受給者番号 |  | |
| 自動償還 | | 事業番号 |  | 受給者番号 |  | |
| 対象児 | フリガナ | |  | | | 性別 |
| 氏　名 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 住　所 | |  | | | |
| 加入保険 | 被保険者 氏　　名 | |  | | | |
| 保険者  名　称 | |  | | | |
| 資格対象期間 | 外　来・入　院  （高校卒業まで） | | 年　　　月　　　日　から  　　　　年　　　月　　　日　まで | | | |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　国頭村長　　　　　　　　㊞ | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏

|  |
| --- |
| **注　意　事　項**  1.　　この証は、沖縄県内の保険医療機関等において受診した際に、国頭村で手続を行わなくても医療費助成金の受給を現物給付方式又は自動償還方式により受けることができる証ですから、大切に保管してください。  2．　保険医療機関等で受診の際は、被保険者証等に添えてこの証を毎回必ず窓口に提示してください。  3.　　助成金は、保険診療による自己負担金額を助成します。ただし、健康保険組合等により支給される療養附加金及び高額療養費がある場合は、それらを控除した額を助成します。  4．　自己負担限度額を超えた医療費については現物給付方式による助成ができません。入院等で医療費が高額になる場合は、保険者より限度額適用認定証を取得し、医療機関等へ提示してくだい。  5． 沖縄県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、領収書等を添えて国頭村役場にて助成支給申請を行ってください。  6. 国頭村役場にて助成金支給申請をする場合は、次の注意事項があります。  (1)　持参するものは、次のとおりです。  ア　印鑑  イ　受給資格者証  ウ　領収書（病院、保険調剤薬局等が発行するもの）  エ　健康保険被保険者証（受給資格者のこどもが加入しているもの）  オ　受給資格者の預金通帳  (2)　助成金の支給申請をするときは、次のことに注意してください。  ア　助成金の申請は、１月につき１回です。その際、本村に提出できる領収書は、前月の診療分  までとします。  　イ　助成金の支給申請は、**診療を受けた月の翌月の初日から起算して１年以内**で行ってください。  ウ　領収書は、受診者名、診療年月日、保険対象の総点数、自己負担額、発行日、発行者名及び  発行者印が明記されている原本となります。  7．　この証の記載事項に変更があったときは、速やかに本村へ届出をしてください。  8．　他市町村へ転出したとき又は助成対象期間が経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに本村へ返却してください。  **同意事項**  現物給付方式又は自動償還方式による受診の際は、この受給資格者証を保険医療機関等へ提示することにより、次の事項に同意があったものとみなします。  　対象こども及び被保険者に係るこども医療費の助成に関する手続き又は処分に関し、必要な個人情報を  利用し、又は保険医療機関等若しくは沖縄県国民健康保険団体連合会へ提供すること。  お問い合わせ　国頭村役場福祉課　電話0980-41-2101(代表)0980-41-2765(直通) |