

放課後児童クラブの利用料金について

※必ずご確認ください。

放課後児童クラブの利用料金は、各世帯における医療費補助等の受給状況に応じて決定しています。

利用申込書の記入に当たっては、以下の料金区分をご確認の上、必ず、該当するものに☑をしてください。

| 料金区分 | | 利用料金 (月額) |
|------------------|--|--------------|
| 就学援助受給世帯 | 就学援助を受けている世帯 | 無料 (0円) |
| 生活保護受給世帯 | 生活保護を受けている世帯 | |
| 市民税 (住民税) 非課税世帯 | 生計を同一としている世帯の全員 (単身赴任等の別居の親族含む) が、市民税 (住民税) が課税されていない世帯 (所得割、均等割のいずれも非課税の世帯) | |
| こども医療費補助受給世帯 | 世帯員のいずれかの方が、こども医療費補助を受けている世帯 | 3,000円 |
| ひとり親家庭等医療費補助受給世帯 | 世帯員のいずれかの方が、ひとり親家庭等医療費補助を受けている世帯 | |
| 重度心身障害者医療費補助受給世帯 | 世帯員のいずれかの方が、重度心身障害者医療費補助を受けている世帯 | |
| 上記のいずれにも該当しない世帯 | | 5,000円 |

●各医療費補助制度の確認については裏面も参考にしてください

●受給者証のサンプルも掲載しています。

【こども医療費補助】

市が交付する「こども医療費受給者証」と健康保険証を医療機関等の窓口に提示すれば、一部負担金のみの負担で診療が受けられる制度です。

こども医療費受給者証

| こども医療費受給者証 | | 注 意 事 項 | |
|----------------|------------------------|---------|--|
| 公費負担者番号 | 9 0 3 4 4 0 | 1 | この証は、こども医療費の支給を受けることができる証です。保険の自己負担分（入院時の食事療養に係る自己負担分を除く）から一部負担金の金額を控除した金額を補助します。大切に保持してください。 |
| 公費負担医療の受給者番号 | | 2 | 医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を必ず窓口に出すしてください。 |
| 氏名・性別 | | 3 | この証で診療を受けた場合は、この証の表面に記載された金額及び日数を限度とする一部負担金を医療機関等（同一の医療機関等における前科診療及び前科診療以外の診療は、それぞれ別の医療機関等とみなす）ごとに支払ってください。なお、保険薬局で薬剤の支給を受けた場合は、一部負担金を支払う必要はありません。 |
| こども | 生年月日 平成 年 月 日 | 4 | 保険適用のない治療・検査・薬、施設診療、予防接種、美容整形、歯列矯正、資料差額、大規模病院における紹介のない場合の初診料の加算分、おむつ代等保険給付が行われないものについては、こども医療費支給の対象とはなりません。 |
| 保 護 者 | 住 所 | 5 | 支給資格がなくなったとき、又はこの証の有効期間が経過したときは、この証を使用することができません。 |
| 氏 名 | | 6 | 氏名・住所に変更があったとき、加入している健康保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にこの証を添えてその旨を届け出てください。 |
| 一部負担金（自己負担）限度額 | 通院 入院 | 7 | この証が破れたり、消えたり、又はこの証を失ったりしたときは、再交付申請してください。 |
| 有効期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで | 8 | こどもが交通事故等により、負傷、疾病にかかったときは、速やかにその旨を届け出てください。 |
| 発行機関 | 広島県 広島市長 | 9 | この証は県外の医療機関等で診療を受ける場合は使用できません。自己負担分（入院時の食事療養に係る自己負担分を除く）を支払ったときは、こども医療費支給申請書（徴収状）の診療報酬額証明書欄に医療機関等の証明を受けて、又は必要事項の記載された預収証を添えて、医療費支給申請をしてください。 |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 | 10 | この証に関する手続き等については、各区保健福祉課（東区は福祉課）へお問い合わせください。 |

【ひとり親家庭等医療補助】

市が交付する「ひとり親家庭等医療費受給者証」と健康保険証を医療機関等の窓口に提示すれば、無料で診療が受けられる制度です。

ひとり親家庭医療費受給者証

| ひとり親家庭等医療費受給者証 | | 注 意 事 項 | |
|----------------|------------------------|---------|--|
| 公費負担者番号 | | 1 | この証は、ひとり親家庭等医療費の支給を受けることができる証です。保険の自己負担分（入院時の食事療養に係る自己負担分を除く）から一部負担金の金額を控除した金額を補助します。大切に保持してください。 |
| 公費負担医療の受給者番号 | | 2 | 医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を必ず窓口に出すしてください。 |
| 氏名・生年月日・性別 | | 3 | この証で診療を受けた場合は、この証の表面に記載された金額及び日数を限度とする一部負担金を医療機関等（同一の医療機関等における前科診療及び前科診療以外の診療は、それぞれ別の医療機関等とみなす）ごとに支払ってください。なお、保険薬局で薬剤の支給を受けた場合は、一部負担金を支払う必要はありません。 |
| 保 護 者 | 住 所 | 4 | 保険適用のない治療・検査・薬、施設診療、予防接種、美容整形、歯列矯正、資料差額、大規模病院における紹介のない場合の初診料の加算分、おむつ代等保険給付が行われないものについては、こども医療費支給の対象とはなりません。 |
| 氏 名 | | 5 | 支給資格がなくなったとき、又はこの証の有効期間が経過したときは、この証を使用することができません。 |
| 一部負担金（自己負担）限度額 | 通院 入院 | 6 | 氏名・住所に変更があったとき、加入している健康保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にこの証を添えてその旨を届け出てください。 |
| 有効期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで | 7 | この証が破れたり、消えたり、又はこの証を失ったりしたときは、再交付申請してください。 |
| 発行機関 | 広島県 広島市長 | 8 | こどもが交通事故等により、負傷、疾病にかかったときは、速やかにその旨を届け出てください。 |
| 交付年月日 | 令和 年 月 日 | 9 | この証は県外の医療機関等で診療を受ける場合は使用できません。自己負担分（入院時の食事療養に係る自己負担分を除く）を支払ったときは、こども医療費支給申請書（徴収状）の診療報酬額証明書欄に医療機関等の証明を受けて、又は必要事項の記載された預収証を添えて、医療費支給申請をしてください。 |
| | | 10 | この証に関する手続き等については、各区保健福祉課（東区は福祉課）へお問い合わせください。 |

【重度心身障害者医療費補助】

市が交付する「重度障害者医療費受給者証」と健康保険証を医療機関等の窓口に提示すれば、無料で診療が受けられる制度です。

重度障害者医療費受給者証

| 重度障害者医療費受給者証 | |
|----------------|------------------------|
| 公費負担者番号 | |
| 公費負担医療の受給者番号 | |
| 受 給 者 | 住 所 |
| 氏 名 | |
| 生年月日・性別 | |
| 一部負担金（自己負担）限度額 | 通院 入院 |
| 有効期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |
| 発行機関 | 広島県 広島市長 |
| 交付年月日 | 令和 年 月 日 |