



# 医療費の助成制度

田原市では、市民の皆さんが医療機関にかかるときの費用の負担を軽くして、安心して医療サービスを受けていただけるよう、さまざまな助成制度を設けています。詳しくはお問い合わせください。

●保険年金課 国保年金グループ ☎23局2149  
医 療 グループ ☎23局3514

※8月1日から印刷は赤色

告知票内のみ有効	
<b>子</b> 田原市子ども医療費受給者証	
受給者番号	
受給者(保護者)	住所 氏名
子ども	氏名 生年月日 平成 年 月 日
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
上記の者は田原市子ども医療費支給条例により医療費の支給を受けるものであることを証明する。	
平成 年 月 日	田原市長

見本

## ◆子ども医療費助成

- 対象  
中学3年生(満15歳に達した最初の3月31日)まで
- 内容  
医療保険における自己負担額を助成します。
- 申請に必要なもの  
保険証(加入手続き中のときは証明書)、印鑑

告知票内のみ有効	
<b>福</b> 後期高齢者福祉医療費受給者証	
公費負担番号	8 9 2 3 2 3 1 8
公費負担医療の受給者番号	
受 住 所	
姓 氏 名	
生年月日	
有効期間	
発行機関名 及び印	告知票 田原市長
交付年月日	
この証は、被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出してください。	

見本

## ◆後期高齢者福祉医療費助成

- 対象  
長寿(後期高齢者)医療に加入している方で以下に該当する方  
・障害者医療の受給資格者  
・ひとり暮らしの方(市町村民税非課税または免除の方)など
- 内容  
医療保険における自己負担額を助成します。
- 申請に必要なもの  
保険証、印鑑、それぞれの手帳など

※8月1日から印刷は赤色

告知票内のみ有効	
<b>母</b> 母子家庭等医療費受給者証	
交付者番号	
受 住 所	告知票提出市
姓 氏 名	
生年月日	年 月 日
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
発行機関名 及び印	告知票 田原市長
交付年月日	平成 年 月 日
この証は、被保険者証(又は被扶養証)に添えて医療機関の窓口へ提出して下さい。	

見本

## ◆母子家庭等医療費助成

- 対象  
・母子家庭(父に重度の障害がある家庭を含む)で18歳以下(18歳に達した日の属する年度の末日まで。以下同じ)の児童を養育する母および児童  
・父子家庭(母に重度の障害がある家庭を含む)で18歳以下の児童を養育する父および児童  
・父母のいない18歳以下の児童 ※所得制限があります
- 内容  
医療保険における自己負担額を助成します。
- 申請に必要なもの  
保険証、印鑑、転入者の場合は所得証明書