

## 行橋市ひとり親家庭等医療費の助成制度

所得制限により「ひとり親家庭等医療費支給制度」に該当しないひとり親家庭等に対し、医療費の一部を助成する制度です。ただし所得制限があります。

### ■対象者（次の各号に該当する方）

- ①行橋市内に住所を有する方
- ②国保・社保等の医療保険に加入している方（任意継続を含む）
- ③別表に定める所得制限額基準表に該当する方

※ただし、対象者から以下の方を除きます

- ・生活保護を受けている方
- ・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律により医療支援給付を受けている方

別表 (ひとり親家庭等医療費の助成に関する所得制限額基準表)

扶養親族等の数	本人	孤児等の養育者、配偶者、又は扶養義務者
	所得額	所得額
0	2,342,000 円以下	6,216,000 円以下
1	2,722,000 円以下	6,465,000 円以下
2	3,102,000 円以下	6,678,000 円以下
3	3,482,000 円以下	6,891,000 円以下
4	3,862,000 円以下	7,104,000 円以下
5	4,242,000 円以下	7,317,000 円以下

### ■助成の額

保険適用された医療費（800 円自己負担分・食事代等を除く）の自己負担分相当額の 2 分の 1 の額を助成します。

### ■認定申請に必要な書類

- ①健康保険証 ②みとめ印 ③戸籍謄本 ④所得証明（必要に応じて）
- ⑤その他必要書類（担当係へお問い合わせください）

### ■助成申請（払い戻し）に必要な書類

- ①健康保険証 ②ひとり親家庭等医療費助成認定証 ③領収証 ④通帳 ⑤認め印

～お問い合わせ先～

行橋市役所 福祉部 子ども支援課 児童家庭係

TEL 0930-25-1111（内線 1181）