

日野町子育て支援医療費助成

18歳以下の子どもの
医療費を無償化します

子どもの疾病を早期に発見し、早期に適切な治療を受けさせ、もって疾病の慢性化の予防を促進し、併せて保護者の経済的負担の軽減を図るため、治療に要する医療費の助成を行い、子どもの健全な育成に寄与します。

対象者

18歳以下の子ども本人または子どもの保護者が申請できます。

以下に該当する子どもが対象です

- ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者
(18歳になった年度の年度末まで)
- ・日野町内に住所があること
- ・保険証を持っていること



申請方法

- ①医療機関で医療費の一部負担金を支払う
- ↓
- ②申請書を記入し、領収書等添付書類を添付する
- ↓
- ③役場健康福祉課へ申請書類を提出する

申請に必要なもの

- ・申請書（町ホームページ又は役場健康福祉課窓口にあります）
- ・領収書等添付書類
- ・子どもの保険証（申請書に記入します）
- ・振込先口座がわかるもの（日野町に申請者の口座の登録がない場合）

支給額

医療機関で支払った一部負担金の額
(特別医療費の一部負担額分が対象です)

申請期限

医療を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内

(例 医療を受けた日：令和4年7月12日→申請期限：令和5年7月31日まで)

この事業は、2022年7月1日から2025年3月31日まで実施します。この間の出生数や子育て世帯の転出入者数を検証し、継続を判断します。

問い合わせ先

電話番号：0859-72-0334

FAX：0859-72-1484

〒689-4503

鳥取県日野郡日野町根雨101番地

日野町役場 健康福祉課