

医療費の一部負担金の減免制度

国民健康保険に入ると、病気やケガでお医者さんにかかったとき、窓口で保険証を提示して医療費の一部を支払うだけで、さまざまな医療を受けることができます。災害や失業など特別の理由で、窓口での一部負担金の支払いが困難な方は、ご相談ください。

● 医療費の一部を負担することで、次のような医療が受けられます

- 診察 ○治療 ○薬や注射などの処置 ○入院および看護(食事代は別途負担)
- かかりつけ医の訪問診療および看護 ○医師の指導による訪問看護

● 病院窓口で支払う医療費の自己負担割合

3割・・・小学生～69才の方

(65才以上の方は一定の条件で老人医療費助成制度があります)

1割・・・70～74才の方

(75才の誕生日からは後期高齢者医療制度へ移行します)

2割・・・0才～義務教育就学前の方

(一定の条件で乳幼児医療費助成制度があります)

● 災害や失業など特別の理由により、病院窓口で一部負担金の

支払いが困難な方はご相談ください。

(お問合せ先)

吹田市福祉保健部 国保高齢者医療室
給付グループ

電話 (代表)06-6384-1231 内線 2295
(直通)06-6384-1337

吹田市国民健康保険一部負担金

減 額
免 除
徴収猶予

申請書

被保険者氏名		生年月日	大昭平	年	月	日
世帯主 氏名		国 保 記号番号	吹 国			
住 所	吹田市					
病 院 名	(入院)		(外来)			
申請事項	1猶予	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	2減額	金額	円	(一部負担金の 割減額)		
	3免除	金額	円			
一部負担金	金額	円				
申請理由						
上記のとおり申請します。						
平成 年 月 日						
吹 田 市 長 あて						
(申請者) 住所 吹田市						
氏名						
㊟						

医師意見書 (医科・歯科)

(吹田市国保一部負担金減免用)

氏名				被保険者証		記号	吹国	番号	
傷病名	医科	(1)	診療開始日	平成 年 月 日	治療期間	通院治療期間 (予定)	平成 年 月 日～ ～平成 年 月 日		
		(2)	平成 年 月 日						
		(3)	平成 年 月 日						
	歯科	(部位)	開始日	平成 年 月 日		入院治療期間 (予定)	平成 年 月 日～ ～平成 年 月 日		
医療費総額 (予定)		月 日～ 月末	一部負担金 (予定)		月 日～ 月末		円		
		月 日～ 月末			月 日～ 月末		円		
		月 日～ 月末			月 日～ 月末		円		
特記事項									
一部負担金納付状況		<input type="checkbox"/> 納入なし <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで納入							
上記のとおり、治療の必要を認めます。 平成 年 月 日 吹田市長 あて <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 保険医療機関名 所在地 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 担当医師 _____ (印) </div>									