

ひとり親家庭医療制度のご案内



医療費助成対象者

- ① 要件（裏面参照）に該当するひとり親家庭等の18歳に達した年度末日までの子
- ② ①の子を監護する父または母
- ③ ①の子を養育する養育者

❖他の公費負担制度（生活保護・特定疾患・育成医療・養育医療等）に該当される場合はそちらが優先されます

申請に必要なもの

要件や状況によって必要書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください（事前に窓口来所による相談要）

所得制限

児童扶養手当（一部支給）の所得制限を準用

毎年度、所得等の見直しをします（更新申請書の提出が必要）

【所得制限限度額表】

※ここでいう「所得」とは、児童扶養手当法施行令第4条に規定する所得をいいます

扶養親族数	父・母・養育者	孤児等の養育者・配偶者・扶養義務者 (同居の三親等内親族)の所得制限限度
	所得制限限度額	
0人	208万円未満	236万円未満
1人	246万円未満	274万円未満
2人	284万円未満	312万円未満
3人	322万円未満	350万円未満

※ 受給資格者の収入から給与所得控除等を控除し、養育費の8割相当額を加算した所得額と上記の額を比較して決定します

※ 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は特定扶養親族がある場合には上記の額に次の額を加算した額が限度額となります

(1) 本人の場合は ①老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円

②特定扶養親族1人につき15万円

(2) 孤児等の養育者・配偶者及び扶養義務者の場合は、扶養親族1人につき6万円（扶養親族全員が老人扶養親族の場合は1人を除く）

※ 扶養親族等が4人以上の場合には、1人につき38万円（扶養親族等が※2の場合はそれぞれ加算）を加算した額となります

一部自己負担額

1 医療機関あたり、入・通院各500円以内／1日（月2日限度）

（ご負担していただくパターン：ある月のひとつの医療機関でのお支払例）

	受診1日目	受診2日目	受診3日目	受診4日目
一部負担金相当額	1,750円	300円	850円	1,200円
実際のご負担額	500円	300円	なし	なし

☆月が変わるごとに、最大、2日分で1,000円のご負担が発生します

☆同日に2回以上同じ医療機関を受診した場合は1日とし、最大500円とします。ただし、総合病院においては、同一医療機関であっても歯科とその他診療科、入院と外来ごとにそれぞれ自己負担が発生します

大阪府外の医療機関で受診

「医療証」は使えません。医療機関の窓口で「マイナ保険証」等を提示してください。

後日、領収書（原本）・医療証をお持ちいただき請求すると、差額の返金を受けられます。

一部自己負担金の負担軽減措置

複数の医療機関等を受診した場合で、ひと月に支払った一部自己負担金の合計が1人当たり2,500円を超えた場合、申請によりお返します（診療月の翌月以降から受付し、受付した翌月以降に登録口座へ入金）

(例)	医療機関名称	一部自己負担金	一部自己負担金計	自己負担金限度額	返還金
	A病院（入院）	1,000円	4,950円	2,500円	2,450円
	A病院（通院）	1,000円			
	B病院	950円			
	C歯科医院	800円			
	D鍼灸院	200円			
	E皮膚科	1,000円			

- 申請に必要なもの： 領収書（原本）・医療証
マイナ保険証等（加入している医療保険の内容が確認できるもの）

【要件】

区分	要件	いずれも、下記（※1）の場合を除く
児童	①父母が婚姻を解消したもの ②父または母が死亡したもの ③父または母が政令別表第2で定める程度の障がいの状態にあるもの ④父または母の生死が明らかでないもの ⑤父または母が引き続き1年以上遺棄しているもの ⑥父または母が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条第1項の規定による命令を受けたもの ⑦父または母法令により引き続き1年以上拘禁されているもの ⑧母が婚姻によらないで懐胎したもの ⑨⑦に該当するかどうか明らかでないもの	
父または母	①～⑨の児童を監護するとき	
養育者	⑩父母が死亡した児童を養育するとき ⑪父母が監護しない①～⑨に掲げる児童を養育するとき	

（※1）

- ◆生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者
- ◆中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者
- ◆老人の医療費の助成に関する条例の規定により医療費の支給を受けている者（経過措置分）
- ◆重度障がい者の医療費の助成に関する条例、こどもの医療費の助成に関する条例の規定により医療費の支給を受けている者
- ◆児童福祉法に基づく措置により医療費の支給を受けている者（法第22条、第27条第1項第3号、第27条第2項、第33条）及び同法第24条の2第1項に規定する指定知的障がい児施設等に入所又は入院している者（通所している者を除く）

【助成対象となる医療費等】

対象者の疾病又は負傷について、医療保険各法の規定による対象となる療養に関する保険給付（※2）が行われた場合、その療養に要する費用のうち、対象者が本来負担すべき額から一部負担額を控除した額を助成（※3）

（※2）療養の給付、保険外併用療養費、療養費、特別療養費、家族療養費

（ただし、食事療養、生活療養及び精神病棟入院基本料が算定される入院に係る給付を除く）

（※3）他の公費負担制度による給付、健康保険組合等から規約又は定款をもって給付が行われたときは、その分を差し引いて助成します。

【お願い】

学校管理下のけが等で日本スポーツ振興センターでの給付対象となる場合は、医療証は使用できません。

いったん保険分の医療費（3割相当）を負担し、学校を通じて給付申請していただくと4割相当分が給付されます。

ただし、給付対象とならない場合はご相談ください。



【再交付】

紛失、汚損等で再交付を希望される場合は、左QRコードからオンライン申請ができます。

《お問い合わせ・相談・申請受付場所》

〒576-0034 交野市天野が原町5丁目5番1号

交野市立保健福祉総合センター（ゆうゆうセンター）

子育て支援課 支援係 9:00～17:30

TEL072-893-6406 内線 685・648