



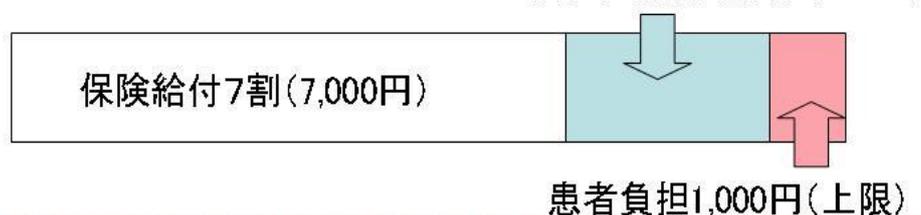
ダイジェスト版

大阪府福祉医療費助成制度の適正な運用について

障害者やひとり親家庭などの方々に対して実施している福祉医療費助成制度は府・市町村の地方単独事業です。

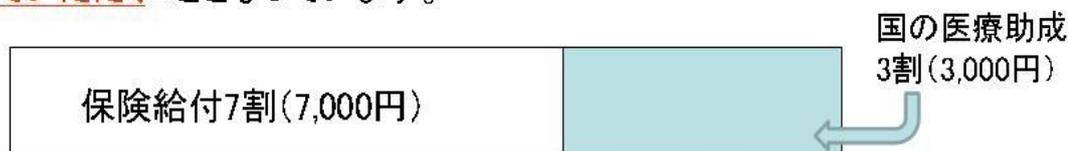
例えば医療費1ヶ月10,000円要した場合(保険3割負担の方)

○福祉医療費助成を使用した場合



○原爆の公費負担制度を使用した場合

※福祉医療費助成制度は、国の公費負担者制度等の資格を有する方は、国の公費負担制度等(例えば原爆や水俣病の公費負担制度)を優先使用していただくこととなっています。



この場合、患者さんの窓口負担は生じません。

障害者やひとり親家庭の方々に対し実施している福祉医療費助成制度は、府・市町村の地方単独事業であります。

福祉医療費助成制度の資格を有する患者様の負担については上記に示す様なイメージとなっております。

また患者様が国の公費負担制度等の資格をお持ちの場合は、この公費負担制度等を優先することとなっておりますので、お間違いのない様をお願いします。

*** 労災申請時の費用請求書はダウンロードしたのもも使用できます ***

厚生労働省のホームページから「療養（補償）給付たる療養の費用請求書（柔整）」
《業務災害用・通勤災害用》の申請書をダウンロードしたのもも使用できます。

印刷の注意事項

- (1) 印刷に使用する用紙
 - ①大きさ：A 4 サイズ
 - ②厚さ・色：坪量 67 g / m²程度、白色度 80 %以上
(一般的に「コピー用紙」、「普通紙」、「P P C 用紙」等の表示で販売されているもの)
 - ③汚れ、曲がり、濡れ、破損、変色等がないこと。
- (2) 必ず「両面印刷」をすること。 ※のり付け、ホッチキス止めは不可。
- (3) 印刷の際は、「ページの拡大・縮小」、「ページの回転・中央配置」等の処理を行わないこと。

※詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

専用用紙を使用する時と同様に、請求台帳と一緒に本会に提出して下さい。

保険者変更通知

変更前	内容	変更後	変更日
/	新規	スターバックスコーヒージャパン 健康保険組合 06139646	H 24 年 4 月 1 日
/	新規	ファナック健康保険組合 06190144	H 24 年 4 月 1 日
雇用・能力開発機構 健康保険組合 06142079	移 転 名称変更	雇用支援機構健康保険組合 06120778	H 24 年 4 月 1 日
東芝テック健康保険組合 06133243	合 併	東芝健康保険組合 06140305	H 24 年 4 月 1 日