

西日本豪雨による被災者に係る医療費の 窓口負担の徴収猶予の延長について

本年7月に発生した西日本豪雨から4か月が経過しました。

被災された皆さまに改めて心よりお見舞い申し上げます。

さて、西日本豪雨による被災者に係る医療費の窓口負担の徴収猶予措置を本年10月末日までとしておりましたが、2019年2月末日まで延長することとなりましたのでお知らせします。

ただし、2019年1月及び2月については、あらかじめ、別添の申請書を本組合に提出いただき、本組合が交付した「徴収猶予証明書」を医療機関に提示する必要がありますので申し添えます。

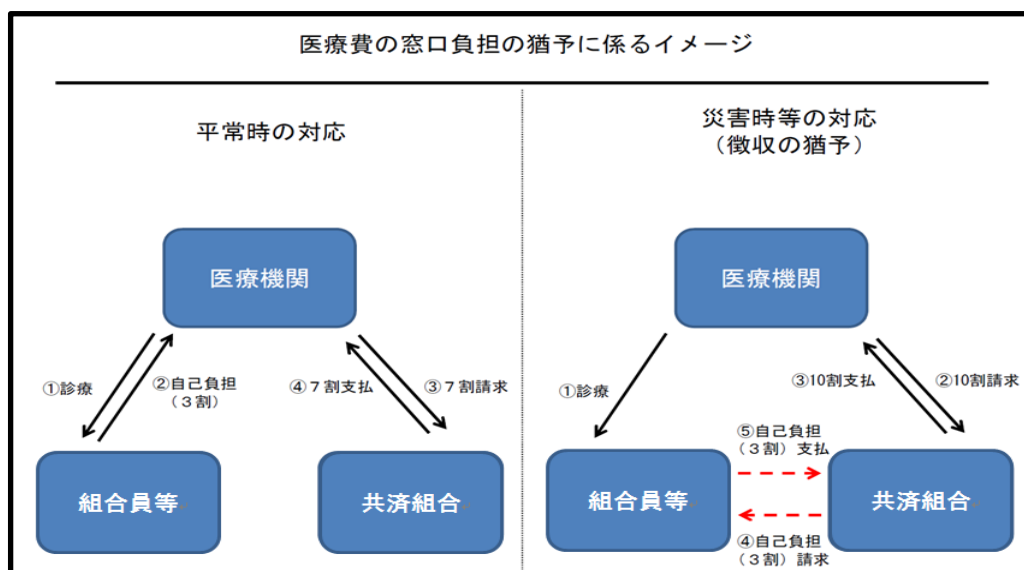
なお、この医療費の窓口負担の徴収猶予措置とは、災害救助法の適用市町村に住所を有する（災害発生以降、適用市町村から他の市町村に転入した場合を含む。）組合員又は被扶養者で、次の①～③のいずれかに該当する方が、医療機関等の窓口でその旨をご申告いただくことで、医療費の窓口負担が猶予されるというものです。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした場合

※ 罹災証明書の提示は必要ありませんので、窓口で口頭で申告してください。

- ② 組合員が死亡し又は重篤な傷病を負った場合
- ③ 組合員の行方が不明である場合

組合員の方がこの猶予措置を利用された場合、窓口負担相当額については本組合が替え払いをしておりますので、徴収猶予期間終了後、当該組合員に請求させていただきますので、お手元に請求書等が届きましたら返還いただきますようお願いいたします。



※ 災害救助法適用市町村については、内閣府のHPをご確認ください。

※ 猶予を受けるには、上記の①～③のいずれかに該当する必要があることから、医療機関等の窓口でご申告いただいた内容について、後日、共済組合から確認させていただくことがあります。

※ 入院時の食費・居住費などはお支払いいただく必要があります。

減 額
一部負担金等 免 除 申請書
徴収猶予

| | | | | | | |
|---------------------|-----------|---|------|-----|----|--|
| 組合員証等記号番号 | | — | | | | |
| 組合員 | 名前 | | 生年月日 | . . | 性別 | |
| | 住所 | | | | | |
| 減免等を 希望する 対象者 | 名前 | | 生年月日 | . . | 性別 | |
| | 住所 | | | | | |
| | 傷病名 | | | | | |
| | 発病又は負傷年月日 | | | | | |
| 減免等を申請する理由 | | | | | | |
| | | | | | | |

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

広島県市町村職員共済組合理事長 様

組合員 住 所

名 前

印

備考

- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A列4番を標準とする。
- 2 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。