

## 提出前チェックリスト

手続き名	医療証（子ども・重度障害者・老人）に係る手続き
------	-------------------------

- ◆故人の医療証は同封されていますか？
  - 医療証（子ども・重度障害者・老人）
  
- ◆受給資格変更（喪失）届に記入漏れはないですか？
  - 申請者欄（住所、氏名、対象者との続柄、電話番号、FAX 番号）
  - 受給者欄（受給医療、受給者番号、氏名、生年月日、居住地、届出事由）
  
- ◆医療助成費申請書について
  - 申請書に記入漏れはないですか？
    - 申請者欄（住所、氏名、続柄、電話番号、FAX 番号）
    - 受給者欄（受給医療、申請理由、氏名、受給者番号、生年月日）
    - 振込先欄（金融機関、店舗、口座番号、種別、口座名義）
    - 振込先名義人は受給者の父母（子ども医療）又は受給者の相続人（老人・重度障害者医療）ですか。
  
  - 必要書類は添付されていますか？
    - 領収書（次の項目のいずれに該当するかを確認）
      - 健康保険証だけを提示して医療機関を受診した分
      - 他府県受診分
      - 医療証（子ども・重度障害・老人）の資格有効期間内の受診分（亡くなられた日までが有効期間内）
  
- ◆福祉医療助成償還依頼書（亡くなられた方が子ども・重度障害者・老人医療証所持者の場合）について
  - 依頼書に記入漏れはないですか？
    - 申請者欄（住所、氏名、続柄、電話番号、FAX 番号）
    - 受給者本人欄（住所、氏名、生年月日）
    - 振込先欄（口座名義、受給者との続柄、金融機関名、店名、預金種別、口座番号）
    - 振込先名義人は受給者の相続人ですか。

問い合わせ先	枚方市役所 別館2階 医療助成課
	(子ども・重度障害者・老人医療担当)
	電話：072-841-1359 (直通)
	ファクス：072-841-3039 (代表)