

共済時報No.576（令和4年5月17日発行）  
横浜市職員共済組合 医療福祉課医療給付係  
電話 671-3402 FAX641-0915  
<http://www.yokohama-kyosai.or.jp/>

## 自治体の医療費助成を受けていませんか？

正確な附加金等の給付のために、自治体の医療費助成について、該当、非該当になられた方は、必ず届出を共済組合へご提出ください。（小児医療証の出生時の新規取得・対象年齢終了による非該当は不要です。）

### 1 届出が必要な医療費助成制度

- ① 重度障害者医療費助成制度
- ② ひとり親家庭等の医療費助成制度
- ③ 小児医療費助成制度
- ④ 地方公共団体が独自で行う①～③以外の医療費助成

※ 助成制度の呼称は横浜市のもので、自治体により異なります。

※ 所得制限等により助成が制限された方、または収入減少により制限が解除された方も報告が必要です。

※ 小児医療費助成の場合は、収入増減により助成対象・対象外となった方のみ届出が必要です。  
（出生時の該当届・対象年齢終了による非該当届は不要です。）

※ 医療証の更新（1年）ごとに届出をする必要はありません。

### 2 申請方法・申請先

【申請方法】 YCAN の総務局共済組合のページか共済組合 Web サイトからダウンロード

【申請書】 ㊾医療費助成制度該当（非該当）届出書

医療証の写し、お持ちでしたら医療費助成の終了に関する通知の写し（年齢到達以外）

【申請先】 共済組合医療給付係へ庁内メール等で直接申請してください。

#### 【助成を受けていながら届出がなかった場合】

附加金等の自動支給された場合は、後日、返還請求いたします。

※ 医療費助成を受けている方は、共済組合へ自治体から高額療養費分の請求があり、判明します。

#### 【助成非該当となったが届出がなかった場合（対象年齢終了による非該当除く）】

附加金等の還付対象となりません。（附加金等は、受診から2年間遡って還付請求可）

その他、職員共済組合の事業に関しては、下記をご覧ください。

横浜市職員共済組合 HP

職員共済ガイド

または

<http://yokohama-kyosai.or.jp/>

# 医療費助成制度該当（非該当）届出書

組合員証	記号	番号	フリガナ				
				組合員氏名			
所属名称			生年月日	昭和・平成	年	月	日
対象者	フリガナ					続柄	
	氏名						
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	【備考】	
該当となる医療費助成制度	1 重度障害者医療費助成制度		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (非該当日 年 月 日)				
	2 ひとり親家庭等医療費助成制度		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (非該当日 年 月 日)				
	3 その他 [ 医療費助成制度の名称を記入 ]		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (非該当日 年 月 日)				
	4 小児医療費助成制度		<input type="checkbox"/> 該当から非該当 (非該当日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 非該当から該当				
※小児助成については、該当していたが非該当になった場合、または非該当になっていたが再度該当した場合のみ届出てください。							
上記のとおり医療費助成制度の対象となっていること（対象から外れたこと）を届出ます。 横浜市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 〒 組合員 氏名 連絡先（電話番号）							

組合員記載欄

【注1】 この届出書は対象者1名につき、1通提出してください。

【注2】 該当の場合には、医療証の写しを添付してください。

【注3】 この届出書を提出せず、医療費助成制度の適用を受けている事実が判明した場合、遡って共済組合が支給した給付金を返還いただくこととなりますので、ご注意ください。

医療証コピー添付