

学校保健安全法医療券交付申請書

就学奨励金の交付決定を受けていない人、生活保護を受給していない人は申請できません。

相模原市教育委員会 宛て
次のとおり、学校保健安全法医療券の交付

必ずどちらかを選択してください。

令和 ○年 ○月 ○日 ※鉛筆以外のボールペン等(消せるボールペンは不可)を使用し、太枠内をすべて記入してください。

申請者 (保護者)	住所	〒 252 - 5277 相模原市 中央 区 中央2-11-15	認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 就学奨励金の交付決定を受けている <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している
	フリガナ	サガミ ハナコ	電話番号	090-0000-0000 <small>※平日の日中に連絡ができる番号をご記入ください。</small>
児童対象生徒	フリガナ	申請時点の学校、学年を記入 相模原 小学校 1 年生 中学校 学園		
	氏名			相模 一郎

提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 学校から受け取った「検診結果通知」のコピー (氏名、通知日、対象疾病が分かる箇所)	<p>検診結果通知にて治療指示を受けた疾病のみが援助対象となります。</p> <p>受診したい場合は、小児医療証を使用し受診いただけます。 ※小児医療証を使用し生じた自己負担額は医療券の援助対象外となりますのでご注意ください。</p>
	<input type="checkbox"/> 「検診結果通知」を紛失した ⇒学務課にて検診結果を確認後、医療券をくまで日数がかかります。	
対象疾病	次の学校保健安全法に定められた疾病で、学校のみの対象となります。	
	・歯科 <input checked="" type="checkbox"/> う歯(虫歯)	
	・耳鼻科 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 慢性副鼻腔炎 <input type="checkbox"/> トラコーマ	
	・眼科 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> アデノイド	
	・内科 <input type="checkbox"/> 白癬 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 膿痂疹	
・その他 <input type="checkbox"/> 寄生虫病		

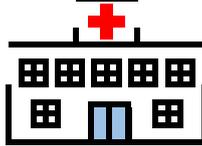
お問合せ：相模原市教育委員会学務課 就学支援班 電話042(769)9262 午前8時30分～午後5時15分 土日祝日を除く

～手続きの流れ～

～調剤費用(薬代)について～

注意 小児医療証との併用はできません。

- ①学校の健康診断結果通知のコピーとこの申請書を学務課に提出する。(郵送可)
- ②学務課から届く医療券を持参し、医療機関を受診する。
※学務課に書類が到着後、ご自宅に届くまで1週間程度かかります。
- ③会計時に医療券を医療機関へ提出します。治療費を負担いただくことなく医療機関を受診いただけます。



- ・う歯(虫歯)以外の疾病については、調剤券を発行します。
- ・会計時に調剤券を薬局へご提出ください。調剤費を負担いただくことなくお薬を受領いただけます。

★医療券・調剤券の使用方法については、券を送付する際に使用方法の説明を添付しますので、詳しくはそちらをご確認ください。

教育委員会使用欄	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		認定区分	<input type="checkbox"/>	準保	<input type="checkbox"/>	生保		
	検診結果通知日等	※検診結果通知紛失時のみ記入			発行日	年 月 日				
		確認日	年 月 日	通知日	年 月 日	発送日	年 月 日			
	児童生徒CD	担当	先生 受付印押欄							
	交付書類	<input type="checkbox"/>	<p>教育委員会使用欄のため、記入不要</p>							
	備考									
同い上記の申請に基づき、学校保健安全法医療券等を交付してよろしいでしょうか。										
総括副主幹	担当	合議								
決裁欄										