

各申請書の説明等

申請書名称	ひとり親家庭等医療費支給申請書
内容	協定医療機関以外で受診し、医療費助成の申請をする場合 医療機関の窓口で医療費を支払い、申請書に領収書の添付または医療機関で証明を受けて申請してください。申請書は各個人別、月別、医療機関別（院外処方含む）に分けて、一枚ずつ記入してください。
提出先	子育て支援課（川島町役場1階）
注意事項	下記の場合は子育て支援医療費助成対象外となります。 ①保育園、幼稚園または学校において怪我等をして、『災害共済給付制度』の対象となる場合 ②保険外診療（健康診断・容器代・差額ベッド代・診断書料等）
手数料	無料
その他	
問合せ	子育て支援課 子育て支援グループ 電話：049-299-1765