

公費助成受給者に対する給付

1 公費負担医療制度とは

国又は地方公共団体が対象者に対し、その医療費の全額又は一部を助成する制度です。

この制度が適用になると医療機関等の窓口負担額の全額又は一部が免除されます。

主な公費負担医療には以下のものがあります。

助成内容等詳細については、居住地の市区町村又は所轄の保健所へお問い合わせください。

- ・ 乳幼児医療
- ・ 障害者医療
- ・ ひとり親家庭医療
- ・ 老人医療
- ・ 特定疾患（難病）
- ・ その他

2 共済組合の給付金との調整

公費負担医療制度の適用になった場合、医療機関等の窓口負担額が軽減されることから、共済組合との重複支給を避けるため、その支給を受ける限度で共済組合の給付は行なわれません。

公費負担医療制度の適用を受けている場合、又は適用が停止された場合には、共済組合まで届け出てください。

なお、医療費の助成を受け、共済組合から重複した給付金が支給された場合は、該当の給付金を返納していただきます。

また、医療費の助成が停止になっているにも係らず、共済組合から給付金が支給されなかった場合は、療養費（家族療養費）の請求をしてください。（「共済事務の手引き（短期給付編）医療に関する給付」療養費・家族療養費（現金給付）参照）

3 共済組合への提出書類

ア 市区町村による医療費助成受給の（開始・停止・延長）届出書

イ 市区町村から交付された医療証や通知文の写し（適用期間のわかるもの）