

各位家长

有关医疗费援助

兵库县教育委员会事務局
体 育 保 健 課

兵库县对学校保健安全法施行令第8条规定的疾病，实行医疗费补助。2020年度想要接受援助的人，请按照以下说明进行申请。

1. 能够接受援助的疾病

（仅限于在学校举行的定期或临时健康诊断以及健康咨询中发现的疾病。）

- ・沙眼及结膜炎（过敏性除外）
- ・白癬、疥癬及脓痂疹
- ・中耳炎
- ・慢性副鼻腔炎及咽头扁桃增殖症
- ・寄生虫病
- ・虫牙

2. 能够接受援助的人

2019年度或2020年度接受以下照顾的人，或者符合条件（5）的人。

- （1）正在接受生活保护。
- （2）生活保护停止或废除了。
- （3）正在接受儿童抚养补助。
- （4）2019年（从2019年1月至12月）家庭全体成员的总收入低于下表的认定标准金额。
- （5）不符合（1）～（4），但是维持家庭生计的人发生失业等特殊原因时。

家庭人口	2人	3人	4人	5人	6人
所得额总计	1,783,000 日元	2,228,000 日元	2,567,000 日元	2,865,000 日元	3,303,000 日元
家庭人口	7人	8人	9人	10人以上	
所得额总计	3,879,000 日元	4,270,000 日元	4,657,000 日元	每增加1个人增加 426,000日元	

3. 申请援助的手续（需要每年申请）

从学校领到申请书后，填好必要事项、盖上印章，附上贴个人号码（マイナンバー）等用的台纸以及同意书或证明书（有关附上证明书，参考背面）等必要的资料，交给班主任老师。

截止日期：5月29日

(格式)

医疗费补助申请书

2020年 月 日

兵库县教育委员会 様

申请者	地 址	
	假 名	
	家长姓名	印
	TEL	

附加证明书，申请医疗费补助

医疗补助费的请求和受领的权限委任与学校校长

	家族名称	假 名	亲属关系	出 生 年月日	工作单位 在籍学校名称・学年・組
该 当 的 ○ 印			户 主	・ ・	
				・ ・	
				・ ・	
				・ ・	
				・ ・	
				・ ・	
				・ ・	

※ 填写居住和生计一起的家族全体成员

申 请 理 由 (该当的事项画○)	(1) 正在接受生活保护	(5) 不符合 (1)~(4)的特别情况 (填入内容)	
	(2) 生活保护停止或废除了		
	(3) 正在接受儿童抚养补助 (跟特别儿童抚养补助、儿童补助有区别的)		
	(4) 家庭全体成员的总收入低于认定标准金额 (合算家族全体成员的收入)		
入学・转入	年 月 日	年 月 日	
校 长 确 认	2020年 月 日 兵库県立 学校長 樋口 一哉 印	认 定	2020年 月 日 兵库县教育委员会 印

附加的证明书

申请医疗费援助时，必须提交下记证明书或贴家庭全体成员的个人号码（マイナンバー）等台纸以及同意书。

	该当事项	必要证明书	证明书发行处 ※提交个人号码时可以省略
1	正在接受生活保护	<ul style="list-style-type: none"> • 生活保护证明 或 • 生活保护受取人证 	<ul style="list-style-type: none"> • 福利事务所 • 神户市是各区的保健福利部
2	生活保护停止或废除了	<ul style="list-style-type: none"> • 废除（停止）生活保护通知书 	
3	正在接受儿童抚养补助	☆抚养儿童补助证书（复印）	/
4	家庭全体成员的总收入低于下表的认定标准金额	<ul style="list-style-type: none"> • 2020年度所得证明书（原件） （能证明从<u>2019年1月1日到2019年12月31日的总所得的证件</u>） • <u>能证明家庭全体成员收入的证件</u> <u>源泉徴収票不可以</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 市民税务科 • 收税科 • 税务科 等
5	不符合1～4的特殊情况	<ul style="list-style-type: none"> • 根据情况，县教委要求提交的证件 住民票记载事项证明等 	

（证明书的发行处，每个市区都不一样，必须由本人确认。）

注) ① 有关☆印的通知书通知書等、措施决定后，发送给该当者。

② 全体成员的总收入低于认定标准金额的家庭申请时，因源泉徴収票不能确认总收入，不认可源泉徴収票。

③ 特别儿童抚养补助和儿童补助是对象之外。

④ 配偶者的收入不明确时，根据规定加算38万円审查。

世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	
世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	
世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	
世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	
世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	
世帯の状況	個人番号	<p style="text-align: center;">保護者等世帯員の</p> <p style="text-align: center;">個人番号カード、又は個人番号通知カード</p> <p style="text-align: center;">写し貼付欄</p> <p style="text-align: center;">個人番号カードの場合、 <u>個人番号が記載されている面を上にして、</u> 貼り付けてください。</p>
	氏名	
	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日	

同意書

下記の同意者，只限于兵庫教育委員会事務局体育保健課根据学校保健安全法第24条为了办理事务手续，同意在学期间，取得地方税或生活保护有关的信息的决定。

且，此同意书的复印件是无效，补充说，同意只限于办理手续时使用。

同意者 (学生等)	与学生等关系	
	假名	
	姓名	
	出生年月日	昭和・平成 年 月 日
	地址	
同意者	与学生等关系	
	フリガナ	
	姓名	
	出生年月日	昭和・平成 年 月 日
	地址	<input type="checkbox"/> 跟学生等同居
同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居

同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居
同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居
同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居
同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居
同意者	児童等との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 児童等と同居

填写时注意内容

- 1 同意者本人签名。
- 2 代理人签名时，需要本人的委任状。
- 3 申请书等填写栏内填入同意者的地址的话，同意书内的同意者地址可以省略。
- 4 需要同意的人数比填写栏多时，填写栏外记载也可以。