

令和5年6月7日

保護者様

豊橋市教育委員会

教育長 山西 正泰

救急搬送時に負担した選定療養費の助成の開始について（お知らせ）

お子様が学校等でのけがなどにより、医療機関に救急搬送された際に負担する選定療養費について、令和5年4月1日から助成の対象となりますので、お知らせします。

助成を利用される場合は、下記により手続きを行ってください。

記

1 助成対象

以下の施設等に在籍する児童生徒が、施設等の管理下において医療機関に救急搬送される際に生じた選定療養費

- (1) 豊橋市立小学校・中学校
- (2) 豊橋市立くすのき特別支援学校（小学部・中学部）
- (3) とよはしほっとプラザ（中央・東・西）
- (4) 放課後児童クラブ（公営・民営）
- (5) 放課後子ども教室
- (6) 豊橋市教育委員会が行うのびるん de スクール事業

2 助成開始日

令和5年4月1日

3 助成対象経費及び助成額

助成対象者が医療機関に選定療養費として支払った額

裏面に続く

4 申請方法等

(1) 必要書類

①豊橋市小中学校施設等緊急搬送時選定療養費助成金交付

申請書（実績報告書）兼請求書（様式第1）

②施設が発行した証明書（様式第2）

③医療機関が発行した領収書及び診療明細書の原本

※領収書に「選定療養費」の記載がある場合、診療明細書は不要です。

④振込口座の通帳コピー ※必要書類①の裏面に貼り付けてください

（金融機関、支店、預金種別、口座番号、名義人フリガナが確認できるページ）

※①及び②については、学校等の施設から受け取ってください。

(2) 申請方法

保健給食課（豊橋市役所 東館11階）に提出

※郵送も可（〒440-8501 豊橋市今橋町1 豊橋市役所 保健給食課宛）

(3) 申請期限

医療機関に選定療養費を支払った日（令和5年4月1日以降の日）の翌日から起算して5年を経過した日まで

※申請期限を過ぎた申請は、受け付けることが出来ません。

5 支給日

支給決定をした日から30日以内

6 その他

(1) 医療費の償還手続き等に領収書（及び診療明細書）原本が必要な場合は、支給（不支給）決定兼確定通知と併せて返却いたしますので、申請時にお申し付けください。

(2) 振込口座は、申請者（保護者）と同一の口座名義人としてください。

※ご不明な点ありましたら、下記担当へお問い合わせください。

【担当】

保健給食課 保健給食グループ

電 話 0532-51-2258

FAX 0532-56-8300