

医療券を申し込まれる方へ

『 医療券申込書について 』

医療券は、学校保健安全法第24条や生活保護法第6条等に基づいて決定しています。

必要事項をご記入の上、学校へご提出ください。なお、医療券の発行は、申込書提出後1週間程度かかります。

- 1 受診時、医療券を窓口へ提出してください。なお、健康保険等に加入している場合は、保険証を必ず提出してください。
- 2 医療券は、使用した月の最終診療日に医療機関から受け取り、速やかに保健室へ提出してください。
※医療機関から直接学校へ郵送される場合もあります。医療機関の窓口にてご確認ください。
- 3 別途に医療券の発行が必要になるのは、以下の場合です。新しい医療券が必要なときは、保健室までご連絡ください。
 - ① 治療が2ヶ月以上にわたる場合
 - ② 受診する医療機関が2件以上の場合
 - ③ 院外処方薬が出された場合（薬局用の医療券が発行されます）
- 4 医療券を使用しなかった場合は、速やかに保健室まで返却してください。
- 5 その他、ご質問等がございましたら保健室までご連絡ください。

医療券申込書

太枠内に必要事項をご記入の上、学校へご提出ください。

申込年月日	令和 年 月 日		
使用する月	月 *翌月の医療券は1日以降に発券、配付します		
児童・生徒	(小・中)学部 年 組 氏名		
	生年月日	平成 令和	年 月 日 生
住所	市		
医療機関情報	病院名		
	住所		
	電話		
医療券を使用する 疾病名に ☑をつけて ください	<input type="checkbox"/> う歯（むし歯） <input type="checkbox"/> 結膜炎 （アレルギー性は対象外） <input type="checkbox"/> ウイルス性結膜炎 <input type="checkbox"/> トラコーマ <input type="checkbox"/> 白癬（はくせん） <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 膿痂疹 <input type="checkbox"/> 寄生虫病 （虫卵含有を含む）	<input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 急性中耳炎 <input type="checkbox"/> 慢性中耳炎 <input type="checkbox"/> 滲出性中耳炎 <input type="checkbox"/> 慢性副鼻腔炎 （急性・アレルギー性は対象外） <input type="checkbox"/> アデノイド <input type="checkbox"/> 薬局 （院外処方の薬が 出された場合）	

*本紙にご記入いただいた個人情報、医療券発行の手続きのみに使用し、それ以外には一切使用いたしません。

※『アレルギー性結膜炎』『アレルギー性副鼻腔炎』は医療券の対象外となっています。ご注意ください。

保健室記入欄

受取

発行