

北海道幌加内高等学校生徒医療費助成要綱

(目的)

第1条 北海道幌加内高等学校（以下「幌加内高校」という。）の存続対策として、幌加内高校に在学する保護者に対し、生徒に係る医療費を助成し、保護者の負担軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 幌加内高校に在学する生徒が在学期間中に町内医療機関を受診したものを対象とする。

(助成の範囲)

第3条 「幌加内町乳幼児等医療費の助成に関する条例」で定める助成の範囲を上限とし、他の医療費助成制度を優先するものとする。

(給付の方法)

第4条 給付の方法は保護者からの申請による現金給付によるものとする。

(助成方法)

第5条 助成を受けようとする保護者は、毎年9月、2月の2回、北海道幌加内高等学校長（以下「学校長」という。）を経由し、当該生徒にかかった医療費の領収書の写しを添付の上、申請書（様式第1号）を教育長へ提出するものとする。

2 卒業などで在学しなくなった場合は、在学しなくなった日から30日以内に申請、受理したものについて助成対象とし、それ以外は対象外とする。

3 学校長は前項により申請を受理したときは、速やかに幌加内町教育委員会（以下「教育委員会」という。）に提出する。

(助成金の交付)

第6条 教育委員会は前条の申請を受理したときは、内容の審査を行い、助成金を決定し申請者へ通知する。

2 交付月は毎年10月、3月の2回、申請のあった保護者の口座へ入金する。

(助成金の返還)

第7条 教育委員会は、偽りその他不正な行為により第3条に定める助成を受けたものがあるときは、当該助成金の全額又は一部を返還させることができる。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は教育長が別に定める。

附 則（令和5年5月29日教委訓令第2号）

この要綱は、公布の日から施行し、令和5年6月1日から適用する。

様式第1号第5条関係

北海道幌加内高等学校生徒医療費助成金申請書

年 月 日

幌加内町教育委員会教育長 様

申請者（保護者）住所

氏名

印

連絡先

北海道幌加内高等学校生徒に対する医療費の助成金を申請します。

1. 学年・生徒氏名	学年： 年 氏名：			
2. 加入医療保険 (記載不要) ※被保険者証の コピーで確認	保険種別	政、組、共、国保 その他()	記号 番号	
	被保険者証 発行機関名		所在地	
3. 申請額 ※領収書のコピー を添付	月日	受診医療機関	申請額	助成額(※記載不要)
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計			円	円
【助成の範囲】 医療費から食事療養標準負担額及び付加給付される額を除いた額 ※他に受けることができる医療制度がある場合はそちらが優先されます				
4. 他の医療費助成 の有無	他に受けている医療費助成制度の有無		有 ・ 無 (該当する方に○)	
	受けている医療費助成制度		<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 振興センターによる災害共済給付金 (高校で手続き) <input type="checkbox"/> その他()	
5. 振込口座 ※該当する方に☑	<input type="checkbox"/> 入学時に提出いただいた振込口座届出書に記載の口座			
	<input type="checkbox"/> 下記の口座 (※口座通帳のコピーを添付)			
	振込先金融機関名			
	口座番号	普・当	口座名義人	
6. 添付書類を確認 ください。	<input type="checkbox"/> 当該生徒の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 申請する医療費の領収書(幌加内町内の医療機関で発行のもの)のコピー <input type="checkbox"/> (入学時に提出した振込口座届出書に記載以外の口座に振込希望する方のみ) 振込先情報が記載している口座通帳のコピー			

留意事項

- 1 幌加内町内の医療機関を受診した分のみ対象としております。また、他に医療費助成制度の対象となっているものは助成対象とはなりません。
- 2 高校管理下でのケガ等により幌加内町内の医療機関を受診した場合は日本スポーツ振興センターによる災害共済給付を受けるため対象とはなりません。