**保険適用となる治療用装具（小児弱視等の治療用メガネ、コルセットなど）をつくったときは**

装具費総額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　７割　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３割

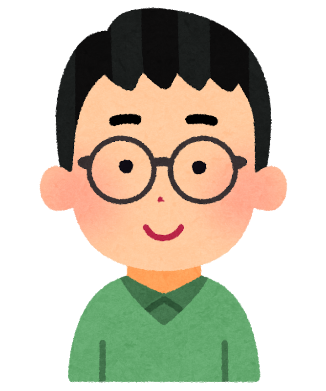
　　　　　　　　　　　　加入している保険証発行元に請求　　　　　　　　　　　自己負担分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉医療費の支給対象

　　①　保険証発行元に療養費の申請をします（　勤務先または加入している保険組合等にご確認ください　）

　　　　≪申請に必要なもの≫

　　　　　・領収書　　・医師の指示書　　←この２つの書類は②の申請時にも必要です。必ずコピーを取っておいてください。

　　②　福祉医療費の支給申請をします（　役場庁舎１階６番窓口へお越しください　）

　　　　≪申請に必要なもの≫

　　　　　・領収書の写し　　・医師の指示書の写し

・①の申請をした後に送られてくる決定通知等（保険証発行元からの支給額がわかるもの）

・保険証　　・福祉医療費受給者証

　　　　　　　　⇒　福祉医療費　＝　装具費総額　－　保険証発行元からの支給額　－　５００円

　　　　　【福祉医療に関する問い合わせ先】町　保健福祉課　福祉係　TEL：0267-32-6522（直通）