

## 小児医療費助成制度ご案内通知の正誤表

「小児医療費助成制度が変わります」より抜粋

**正)**

## ●対象となる方

下記のすべての条件を満たす方が新たに対象となります。

- ・平成 17 年 4 月 2 日以降の生まれであること
- ・逗子市に住民登録があり、健康保険に加入していること
- ・生活保護を受給していないこと
- ・他の医療費助成制度（ひとり親家庭、重度障がい）対象ではないこと
- ・お子さん本人が婚姻していないこと

**誤)**

## ●対象となる方

下記のすべての条件を満たす方が新たに対象となります。

- ・平成 17 年 4 月 2 日以降の生まれであること
- ・逗子市に住民登録があり、健康保険に加入していること

**※下記に該当する場合は、小児医療費助成の対象外となります**

- ・生活保護を受給していないこと
- ・他の医療費助成制度（ひとり親家庭、重度障がい）対象ではないこと
- ・お子さん本人が婚姻していないこと

削除

削除

**※該当する場合、ご申請いただいても小児医療費助成制度の対象とはなりませんのでご注意ください。**