Srs. Padres o Tutores:

保護者　様

Secretaría de Educación de Toyohashi

豊橋市教育委員会

**“Vale de tratamiento médico (IRYŌKEN)”, según las leyes de salud y seguridad escolar**

**学校保健安全法に基づく「医療券」について**

**1. Enfermedades que pueden ser tratadas usando el vale de tratamiento médico (IRYŌKEN)**

**１　医療券を使用できる疾病**

① Tracoma, Conjuntivitis ①トラコーマ、結膜炎

② Hongos (tiña), Escabiosis (sarna), Impétigo ②白癬、疥癬、膿痂疹

③ Otitis interna ③中耳炎

④ Sinusitis crónica, Adenoides ④慢性副鼻腔炎、アデノイド

⑤ Caries ⑤う歯（むし歯）

⑥ Enfermedades parasitarias (incluyendo a los portadores de larvas) ⑥寄生虫病（虫卵保有者を含む）

Solamente si ha solicitado tratamiento para alguna de estas enfermedades.

のうち、治療の申請があったもの

**2. Trámite para solicitar el vale de tratamiento médico (IRYŌKEN)**

 (1) Llene la “solicitud del vale de tratamiento médico (IRYŌKEN SHINSEISHO)”. Adjunte la copia de la tarjeta del número de identificación (MY NUMBER) del padre o tutor y del alumno y otro documento de identificación del padre o tutor adhiriéndolas en el reverso de la hoja de solicitud. Envíe la solicitud por correo en el sobre que fue entregado por la escuela. (Vea en el reverso de esta hoja más informaciones sobre los documentos que deberá adjuntar.)

 (2) El departamento de salud y almuerzo escolar (HOKEN KYŪSHOKU KA) enviará por correo el vale de tratamiento médico (IRYŌKEN) a casa del alumno.

 \* El vale será emitido aproximadamente 1 semana después de hacer la solicitud.

 \* Si tiene urgencia en usar el vale (IRYŌKEN), deberá comunicarse con anticipación con el departamento de salud y almuerzo escolar (piso 11 de la municipalidad de Toyohashi).

**２　医療券申請の手続きについて**

（１）「医療券申請書」に必須事項をご記入のうえ、申請書に記載された保護者の個人番号（マイナンバー）及び身元を確認出来る書類の写しと児童生徒の個人番号（マイナンバー）の確認ができる書類の写しを裏面に添付し、

学校より配付された返信用封筒を使用し郵送ください。（添付資料については裏面を参照ください。）

（２）保健給食課より医療券をご家庭へ郵送します。

※申請から医療券発行までにおおよそ１週間程度かかります。

※早急に医療券を使用したい場合については、事前に保健給食課までご連絡いただくようお願いします。

**3. Cómo usar el vale de tratamiento médico (IRYŌKEN)**

- Antes de la consulta, avise sin falta a la clínica u hospital que va a hacer uso del vale (IRYŌKEN). (El vale es válido desde la fecha de emisión)

- Haga el trámite de solicitud del vale (IRYŌKEN) antes de pasar por consulta médica. Si ya pasó por consulta (o tratamiento médico) sin presentar el vale (IRYŌKEN), no habrá reembolso por los gastos hechos.

- Los vales (IRYŌKEN) tienen fecha de caducidad. Por eso, los vales (IRYŌKEN) que no haya usado, deberán ser devueltos lo más pronto posible al departamento de salud y almuerzo escolar (HOKEN KYŪSHOKU KA), o a la escuela.

- Si va a hacer el tratamiento de alguna enfermedad junto con otra enfermedad que este sistema no cubre, converse con el médico para que pueda pagar solamente el equivalente que el vale (IRYŌKEN) no cubre.

**２　医療券の使用について**

・医療券で治療する旨を診察前に必ず医療機関へ伝えてください。（交付年月日から有効）

・事前に申請し交付を受けてから、医療機関で診療を受けてください。医療券なしで治療された場合、費用を負担することはできません。

・医療券には使用期限があるため、使用しなかった医療券は、すみやかに保健給食課又は学校まで返却してください。

・対象外の疾病等と同時治療の場合は、医師と相談の上、対象外の疾病分のみ自己負担金を医療機関にお支払いください。

**4. Otros**

- No podrá usar el vale (IRYŌKEN) para tratar enfermedades que no constan en el cuadro arriba.

Ejemplo de las enfermedades que el vale no cubre:

Conjuntivitis alérgica, enfermedades alérgicas, tratamiento de dientes de leche, gingivitis, periodontitis, etc.

 (Para tratamiento odontológico, el vale (IRYŌKEN) solamente cubre el tratamiento de caries.)

- Use preferencialmente el sistema de subsidio de tratamiento médico para niños (KODOMO IRYŌ).

**４　その他**

・医療券を持参しても、上記以外の疾病であった場合には、医療券は使用できません。

（対象外となる疾病の例）

アレルギー性結膜炎等、アレルギーによるもの、要注意乳歯、歯肉炎、歯周病等【歯の治療は、う歯（むし歯）以外は対象外】

・子ども医療費助成制度等を優先して使用してください。

(Sector de Educación, Departamento de Salud y Almuerzo Escolar, piso 11 de la municipalidad, 0532-51-2835)

（教育部　保健給食課　【市役所１１階】　５１－２８３５）

sw03iryouken01.2024

**Documentos necesarios para solicitar el vale de tratamiento médico (IRYŌKEN)**

**医療券申請時の必要となる書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| Modos de hacer el trámite手続き方法 | Documento de identificación del solicitante申請を行う場合の本人確認のために必要な書類 |
| Para verificar el número “MY NUMBER”番号の確認 | Para verificar la identificación del solicitante身元の確認 | Para verificar la persona delegada代理権の確認 |
| **Documentos necesarios del padre o tutor:**- Documentos para verificar el número- Documentos para verificar identificaciónPresentar la copia de uno de los documentos mencionados en ①, ② o ③【保護者必要書類】・番号確認書類・身元確認書類①～③のいずれかを提出してください。 | **① Copia de la tarjeta de identificación “MY NUMBER” (con foto) del padre o tutor**①保護者の個人番号カード（写真付き）の写し20150409_01frentereverso\* Deberá enviar la copia de ambos lados de la tarjeta.※表面と裏面の写しを添付してください |  |
| **② Copia de la tarjeta de notificación del número de identificación del padre o tutor**②保護者の通知カードの写しC:\Users\10828\Desktop\my-number02.jpg**③ Copia del certificado de domicilio “JŪMIN-HYŌ” con el número de identificación del padre o tutor**③保護者の個人番号が記載された住民票の写し | ②③ Documentos para verificar la identificación del padre o tutor (1) o (2)(1) Si es documento con foto, 1 de los siguientes documentos: Licencia de conducir (brevete), tarjeta “ZAIRYŪ CARD”, pasaporte, tarjeta de deficiente físico, etc.(2) Si es documento sin foto, 2 de los siguientes documentos: Tarjeta del seguro, libreta de jubilación, tarjeta ID de empleado, certificado de calificación, etc.②③保護者の身元の確認ができる書類（１）または（２）（１）顔写真があるもの以下のいずれか一つ運転免許証、在留カード、旅券、身体障害者手帳など（２）顔写真のないもの以下のいずれか二つ被保険者証、年金手帳、社員証、資格証明書など |  |
| **Documentos necesarios del alumno:**- Documentos para verificar el númeroPresentar la copia de uno de los documentos mencionados en ①, ② o ③【児童生徒必要書類】・番号確認書類①から③のいずれかを提出してください。 | **① Copia de la tarjeta de identificación “MY NUMBER” (con foto) del alumno**Deberá enviar la copia de ambos lados de la tarjeta. \* Vea el ejemplo arriba ①**② Copia de la tarjeta de notificación del número de identificación del alumno** \* Vea el ejemplo arriba ②**③ Copia del certificado de domicilio “JŪMIN-HYŌ” con el número de identificación del padre o tutor****①児童生徒の個人番号カード（写真付き）の写し**表面と裏面の写しを添付してください　※上記、保護者①参照**②児童生徒の通知カードの写し**　※上記、保護者②参照**③児童生徒の個人番号が記載された住民票の写し** |  |
| Si otra persona aparte del padre o tutor (abuelos, etc) va a hacer la solicitud en la ventanilla del departamento de salud y almuerzo escolar (HOKEN KYŪSHOKU KA) **【Obs.】**保護者以外（祖父母等）が保健給食課窓口で申請する場合【注】 | - Copia de un documento para verificar el número de identificación del padre o tutor (Vea arriba)- Copia de un documento para verificar el número de identificación del alumno (Vea arriba)・保護者の個人番号がわかる書類の写し（上記参照）・児童生徒の個人番号がわかる書類の写し（上記参照） | Documento de identificación de la persona que se presente en la ventanilla para hacer la solicitud(Los mismos documentos indicados arriba)窓口に来られた、代理人の身元確認の出来る書類（上記と同じ） | Carta poder委任状 |

**【Obs.】**Para hacer la solicitud en la ventanilla del departamento de salud y almuerzo escolar (HOKEN KYŪSHOKU KA), deberá comunicarse por teléfono previamente. (0532-51-2835)

sw03iryouken01.2024

注　窓口申請については、事前に保健給食課（０５３２－５１－２８３５）までご連絡ください。