

温泉利用施設の皆様へ

水俣病総合対策医療事業（医療手帳・水俣病被害者手帳）への御協力をお願いします

熊本県では、水俣病被害者の方々の健康上の問題を軽減するために、水俣病総合対策医療事業を実施しています。対象となる方は、医療手帳または水俣病被害者手帳をお持ちの方で、温泉を利用された場合の入浴料を、保険適用外のはり・きゅう治療と合わせて月額7,500円まで公費で負担することができます。

対象の方が、温泉利用施設に対し、温泉入浴料の領収証の発行または別紙記入例のとおり所定の様式（はり・きゅう施術・温泉療養費支給申請書）における証明を求められることがありますので、御協力くださいますようお願いいたします。

なお、対象となる温泉利用施設は、温泉法第15条による知事の許可を受けている施設です。

<証明等の留意点>

- 領収証を発行される場合は、誰が、いつ、温泉を利用され、いくら負担されたのかが分かるように証明されますようお願いいたします。（下記記入例を参照してください）
- 公費で負担できる温泉療養費は御本人の入浴料のみです。宿泊代、部屋代、タオル代などは含まれません。
- 回数券利用の場合は、回数券購入日ではなく、入浴された日に、一回あたりの金額を証明いただく必要がありますので御注意ください。
- 記入例を御参考のうえ、証明等をお願いいたします。

領収証記入例

領 収 証	
熊 本 太 郎 様	入浴料のみの金額を記入し、 但書にその旨御記入ください
金額 ￥500	
但 入浴料として（水俣温泉（許可番号123））	温泉利用日と領収日が異なる場合は、 利用日も御記入願います
※ 平成〇〇年××月××日利用分	
平成〇〇年××月〇〇日	必ず押印してください （屋号印または領収担当者印可）
上記正に領収いたしました	印
熊本県水俣市陣内1丁目1-1	
株式会社 水俣企画	
代表取締役 水俣 太郎	
TEL : 0966-61-1603	

利用者が特定できるようにフルネームを御記入ください

証明者が法人の場合は、温泉機関名が分かるように御記入ください

※ご不明な点があれば、熊本県水俣病保健課（TEL：096-333-2284）までお尋ねください。