

～こども医療費の助成について～

- 受給者 下野市に住所のあるお子様の保護者
- 助成額 お子様^が助成対象期間に受けた保険給付につき、一部負担金を支払った金額
※附加給付や高額療養費を差し引いた額となります。
※医療機関で受ける証明手数料や予防接種代、薬の容器代などの保険診療外は医療費助成の対象にはなりません。
- 受給期間 お子様の誕生日（または転入日）から18歳到達後、最初の3月31日まで
- 登録について

- ① お子様の保険証
- ② 保護者の振込先のわかるもの } をご用意の上、社会福祉課へ申請してください。

※登録内容（住所・保険証・氏名等）に変更が生じた際には、変更届の提出が必要です。

○ 助成について

★県内の医療機関等を受診する場合（現物給付）

受給資格者証とお子様の保険証を窓口で提示することで、入院・通院・調剤等にかかる保険診療分の負担金に限り無料で受診することができます。

※医療機関等窓口で保険診療分の負担金をお支払いいただいた場合は、償還払いでの助成となります。

★県外の医療機関等を受診する場合等（償還払い）

医療機関等へ保険診療分の負担金をお支払いいただき、診療月の翌月から1年以内に保険診療点数等の記載された領収証等と「こども医療費助成申請書」を市に提出してください。

申請方法については裏面をご覧ください。

※高額療養費や附加給付等が見込まれるときなど、追加の添付書類をお願いすることがあります。

- 受給資格者証の色につきましては、未就学児・小学生がピンク色、中学1年生から18歳年度末まではベージュ色に分かれています。就学により資格者証の色が変わるお子様へは、中学校入学直前の3月中にベージュ色の資格者証を郵送します。
- 学校管理下でのけがや疾病は独立行政法人日本スポーツ振興センターが実施する災害共済制度に該当します。こども医療費助成制度の対象とはなりませんので医療機関・整骨院等の窓口にて自己負担分の医療費をお支払いください。
- 治療具（コルセット等）を作った場合、保険適用と認められた医療費の7割（未就学児は8割）が加入保険者から支払われます。保険者に申請をし、支払いが決定しましたら、助成申請書に「支給決定通知書」の写しと領収書および医師の意見書の写しを添付し、市に請求してください。
※治療用眼鏡は9歳未満のお子様^が助成の対象になります。

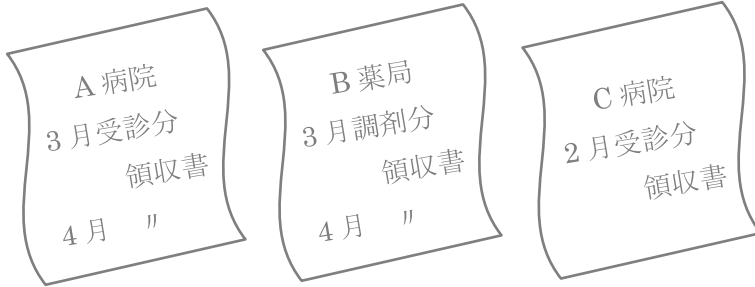
助成の申請方法について

Q. 申請書はどこを書けばいいの？

A. 二重線で囲まれた“申請者記入欄”をご記入いただき、申請してください。

Q. 申請書は何枚用意すればいいの？

A. 医療機関・薬局ごとに1枚の申請書が必要です。



子ども医療費助成申請書

申請者記入欄 ※二重線の枠内に黒のボールペン等で記入し、署名又は氏名押印してください。
※医療機関等に提出した申請書、当該医療機関が医療費の請求を提出してくる場合があります。

下野市長 様 受給資格者 住所 下野市 氏名 () 印 電話番号 ()

公費番号 6 0 0 9 0 1 6 4 医療保険者氏名

受給者番号 加入保険 保険証番号

氏名 保険者名称 下野市国民健康保険組合

生年月日 平成 年 月 日 保険者番号 12桁

一般負担率21.00%以上支払った療養の有無 (裏面添付) 年・期 (月 日)

医療機関記入欄 ※医療機関等が記入用紙にて送付しない場合は1冊1行、印刷欄または転記欄は線も入れてください。
※医療機関等に提出した申請書は、印刷欄に付添付した領収書と併せて提出してください。

医療機関等 所在地 氏名 印

診療年月	診療科目	入退院等	診療回数	診療日数	診療費	自己負担額	特定期間医療費控除額	認定医療費控除額
年 月	診療科目	入退院等	診療回数	診療日数	診療費	自己負担額	特定期間医療費控除額	認定医療費控除額
	大・角						()	()
	大・角						()	()
	大・角						()	()
	大・角						()	()
	大・角						()	()

申請 年 月 日 医療機関等 所在地 氏名 印

診療年月	診療科目	入退院等	診療回数	診療日数	診療費	自己負担額	特定期間医療費控除額	認定医療費控除額

Q. 領収書を紛失してしまい、病院で再発行ができないと言われた。もう助成は受けられないの？

A. 病院・薬局等で、申請書の中段の“医療機関記入欄”へ証明していただき、申請してください。(証明に料金がかかる場合があります。医療機関へご確認ください。)

Q. 受診してからいつまで申請できるの？

A. 診療月の翌月初日から1年以内に申請してください。例えば、令和元年10月に受診したものは令和元年11月から令和2年10月までが申請期間になります。

Q. 領収書はコピーしたものでもいいの？

A. 領収書の原本で申請をしていただいております。公的機関への提出など正当な理由がある場合に限り、原本をお返しできます。ご希望の方は事前に担当課へご相談ください。

Q. いつ振り込まれるの？

A. 原則、月末締めきり、申請の翌月末に振込です。

ただし、

- ① 栃木県後期高齢者医療保険の方全員、及び下野市国民健康保険の方全員
⇒ 高額医療費支給確認のため、最短で診療月から3か月後の振込となります。
- ② 添付書類の不足など申請に不備がある場合
⇒ 不備内容が解消されるまでお振込みが保留になります。

Q. たくさん病院にかかったので、確定申告で医療費控除を申告したい。

A. 各種医療費助成を受けたものにつきましては、医療費控除の対象となりません。