

【変更が生じた場合】

お子さまの氏名、住所、健康保険証に変更が生じた場合は、14日以内にその旨を届けてください。

【受給者証の返却】

市外に転出される場合や生活保護を受給することとなった場合、福祉医療を受給することとなった場合などには、子育て支援医療費助成制度の受給資格はなくなりますので「子育て支援医療費受給者証」を返却してください。

受給資格がなくなったあとに「子育て支援医療費受給者証」を提示して受診した場合は、市が助成した医療費を返還していただくことになります。

【マイナンバーカードの保険証利用について】

マイナンバーカードに健康保険証機能が新たに加われました。オンライン資格確認が導入されている医療機関・薬局では、マイナンバーカードを持参すれば健康保険証がなくても受診が可能です。(マイナンバーカードを健康保険証として利用するには別途申込みが必要です。詳しくは、政府が運営するマイナポータルをご確認ください。)

※ マイナンバーカードで受診される場合も、健康保険証で受診されるときと同じように子育て支援医療費受給者証を医療機関・薬局の窓口に提出してください。

問い合わせ先 → 京田辺市 健康福祉部 子育て支援課
〒610-0393 京田辺市田辺80番地
電話番号：0774-64-1376

子育て支援医療費 助成のしおり

京田辺市 子育て支援課



【子育て支援医療費助成制度とは】

0歳から中学校卒業までのお子さまが医療機関を受診されたときに、入院・入院外の医療費の一部を助成する制度です。

保護者の方の自己負担額は1医療機関、1か月につき200円です。

対象となる方には「子育て支援医療費受給者証」を交付しますので、子育て支援課で申請してください。

* 所得制限はありません。

* 生活保護や福祉医療費受給者証（ひとり親家庭・重度心身障害児）の交付を受けている場合は対象外となります。

* 保険診療分の一部負担金が200円に満たない場合は、その額が自己負担額となります。

* 同じ医療機関であっても、入院・入院外・歯科のそれぞれで、自己負担が生じます。

* 処方せんによる調剤は、自己負担なし（無料）です。

* 対象とならない医療費があります。

例：保険適用外の費用（健康診断・予防接種の費用、診断書等の文書料、入院時の食事代、差額ベッド代や紹介状なしに200床以上の病院を受診した場合にかかる費用 など）

学校などの管理下での負傷による「日本スポーツ振興センターの災害共済給付」の対象となる医療費

【助成の対象となる方】

京田辺市に住民登録のある、出生の日から満15歳に達した日以後の最初の3月31日までのお子さまで、公的医療保険に加入している方

【助成内容】

受給者証の色	内 容・年 齢 区 分	
しろ色 (府制度分)	入 院	0歳～中学3年生の3月末
	入院外	0歳～満3歳に達した月の月末
さくら色 (市単独制度分)	入院外	満3歳に達した月の翌月～中学3年生の3月末

※1日生まれの方のみ、「満3歳に達した月」は「誕生月の前月」となります。

※さくら色の受給者証は、満3歳に達した月の下旬に郵送で交付します。

【受給者証の交付申請】

<交付申請に必要なもの>

①京田辺市子育て支援医療費受給者証交付申請書

②対象となるお子さまの健康保険証

(保護者以外の方が窓口に来庁する場合)

③委任状

④代理人の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証など)

※①は、市ホームページでのダウンロードも可能です。

* 郵送で申請する場合

「①」と「②のコピー」を子育て支援課へ送付してください。

後日、受給者証を郵送で交付します。

【医療機関を受診するとき】

<京都『府内』の医療機関にかかる場合>

医療機関の窓口で、健康保険証と「子育て支援医療費受給者証」を提示してください。

自己負担額が、1医療機関、1か月につき200円となります。

<京都『府外』の医療機関にかかる場合> **償還払い**

「子育て支援医療費受給者証」は、京都府外の医療機関では使用できません。

医療機関の窓口で、保険診療分の一部負担金(医療費総額の1～3割)を支払っていただき、受診月の翌月以降に支給申請(償還払い)の手続きをしてください。

【償還払い】

次のような場合は、子育て支援課において、子育て支援医療費支給申請（償還払い）の手続きを行ってください。後日、助成の対象となる金額（※）を、ご指定の口座に振り込みます。

* 子育て支援医療費支給申請（償還払い）の対象となるものの例 *

① 「子育て支援医療費受給者証」を医療機関に提示せずに受診し、一部負担金（医療費総額の1～3割）を支払ったとき

例：健康保険証のみを提示して医療機関を受診し、医療費を支払った。

② 健康保険証を医療機関に提示せずに受診し、医療費総額（10割）を支払ったとき

例：健康保険証も「子育て支援医療費受給者証」も持たずに受診し、医療費を支払った。

③ 治療用装具（医師が疾病または負傷の治療に必要であると認め、お子さまに装着したものを購入したとき

例：小児弱視等の治療用眼鏡を購入した。骨折の治療のためにギプスを購入した。

※②・③の場合は、償還払いの申請の前に、ご加入の公的医療保険（〇〇健康保険組合、国民健康保険など）から療養費の支給を受けてください。療養費の支給を受けられない場合は、償還払いの申請はできません。

①～③のいずれの場合でも、高額療養費や付加給付の支給対象となる場合は、償還払いの申請の前に、ご加入の公的医療保険からそれらの支給を受けてください。

< 償還払いの手続きに必要なもの >

① 京田辺市子育て支援医療費支給申請書（市ホームページでのダウンロードも可能です。）

② 領収書（原本 ※受診日、受診者名、保険点数、金額、領収印のあるもの）

→ご加入の公的医療保険に原本を提出した場合に限り、コピーでも可能です。

③ 申請者の振込先（銀行名、支店名、口座番号）がわかるもの

※申請者は、保護者の方になります。お子さまではありません。

④ お子さまの子育て支援医療費受給者証

⑤ お子さまの健康保険証

⑥ 支給決定通知書（原本）《※》

⑦ 医師の意見書《※》

⑧ 装具装着証明書《※》

→小児弱視等の治療用眼鏡の場合は「眼鏡等作成指示書」《※》

《※》⑦は、療養費、高額療養費や付加給付など、ご加入の公的医療保険からの給付がある場合に必要です。

⑧・⑨は、治療用装具を購入した場合（③）に必要です（コピー可）。

（※）助成の対象となる金額 は、次のとおりです。

領収書に記載された一部負担金の額と、保険診療点数により計算した額とを比較し、

少ない方の額から自己負担額（1医療機関、1か月につき200円）を除いた金額