

## 子育て支援医療費助成制度とは

0歳から高校生の年齢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。



### 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18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  
※4月1日生まれの方は18歳の誕生日の前日まで

### 助成内容

証の色	内容・年齢区分	
白色 (府制度)	入院	0歳 ～中学校修了年の3月末
	入院外	0歳 ～小学校修了年の3月末
さくら色 (市単独制度)	入院	高校生の年齢
	入院外	中学1年生 ～高校3年生の年齢

## 受給者証の交付申請

### 【手続きに必要なもの】

- ①京田辺市子育て支援医療費受給者証交付申請書  
※市ホームページからダウンロード可能です。
- ②お子さまの保険資格が確認できる書類等  
※マイナンバーカード（保険証利用登録済みのもの）、資格確認書など  
(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）

### !ご注意!

- \*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、医科・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負傷されたとき、「日本スポーツ振興センターの災害共済給付」の対象となる場合は、災害共済給付が優先となります。

## 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、保険資格が確認できる書類等と「子育て支援医療費受給者証」（マイナンバーカードでのオンライン資格確認による場合は「子育て支援医療費受給者証」のみ）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】

「子育て支援医療費受給者証」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。

## 変更が生じた場合

お子さまの氏名、住所、加入保険等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・福祉医療を受給することとなった場合などには、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。



## 償還払い

以下のような場合は、子育て支援課で、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（※1）を、ご指定の口座に振り込みます。

### 償還払いの対象となるものの例

Ⓐ 「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：保険資格が確認できる書類等のみを提示して医療機関を受診し、医療費を支払った。

Ⓑ 保険資格が確認できる書類等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：保険資格が確認できる書類等と「子育て支援医療費受給者証」を持たずに受診し、医療費を支払った。

Ⓒ 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。

※Ⓐ・Ⓑの場合は、償還払いの申請の前に、ご加入の公的医療保険から療養費の支給を受けてください。

※Ⓐ～Ⓑ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

※市ホームページからダウンロード可能です。

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。

④お子さまの子育て支援医療費受給者証

⑤お子さまの保険資格が確認できる書類等  
※マイナンバーカード（保険証利用登録済みの  
もの）、資格確認書など

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」《※》

《※》⑥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。  
⑦・⑧は、治療用装具を購入した場合（Ⓒ）に必要です（コピー可）。

（※1）助成の対象となる金額は、以下のとおりです。  
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

## 子育て支援医療費

### 助成のしおり

～京田辺市～



### 問い合わせ先

京田辺市 子育て支援課

〒610-0393 京田辺市田辺80番地

電話番号：0774-64-1376