

こども医療費支給制度のしおり(必ずお読みください)

～こども医療費の対象～



草加市に住民登録があり、健康保険に加入している子ども。

区分	対象年齢
通院	0歳～中学校3年生 (15歳到達後最初の3月31日まで)
入院	0歳～18歳の年度末 (18歳到達後最初の3月31日まで)

※ 有効期間終了前に転出された場合は、転出日の前日で有効期間が終了となります。

なお、中学校卒業後から18歳年度末までの入院については令和2年4月1日診療分からが対象です。

～対象となる医療費～



医療機関に支払う医療費のうち、健康保険の適用になっている金額
治療用メガネや補装具等、後から健康保険の適用となった分も対象になります。



～対象とならない医療費～

- 健康診断、予防接種、薬の容器代、診断書等文書料など健康保険適用外の費用
- 交通事故など第三者行為による医療費
- 学校の管理下での負傷により「日本スポーツ振興センター災害共済給付」の対象となる医療費
- 入院時の食事標準負担額及び生活療養費標準負担額

～支給額～



こども医療費 = 保険診療一部負担金(2割・3割) - 高額療養費 - 附加給付金

高額療養費とは 保険適用分の自己負担が一定の額を超えると、その超えた分が「高額療養費」として保険者から支給される制度です。

附加給付金とは 健康保険組合等が、法定の保険給付以上に給付水準を引き上げて行う給付制度です。健康保険組合等が独自に設定した限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。



※ 高額療養費や附加給付金の対象になる分は、こども医療費からは支給されません。

※月21,000円を超える場合は、健康保険組合へ高額療養費や附加給付金の支給の有無を確認して下さい。
保険組合によっては、申請が必要な場合があります。

支給時期：子育て支援課に申請書が提出されてから、通院はおよそ3ヶ月後、入院は4ヶ月～5ヶ月後

振込日：毎月末日。振込日から約1週間後に郵送する振込通知でご確認ください。

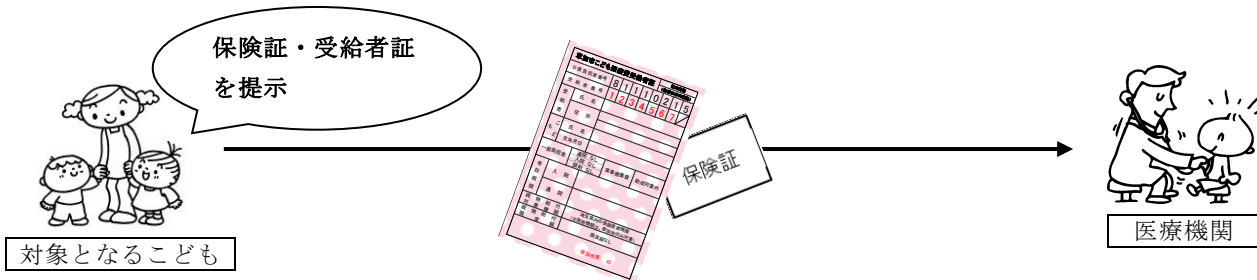
【問合せ】草加市役所 子ども未来部 子育て支援課 手当・給付係

〒340-8550 埼玉県草加市高砂一丁目1番1号

電話：048-922-1476(直通) 048-922-0151(代表) 3221～3225(内線)

FAX：048-922-3274

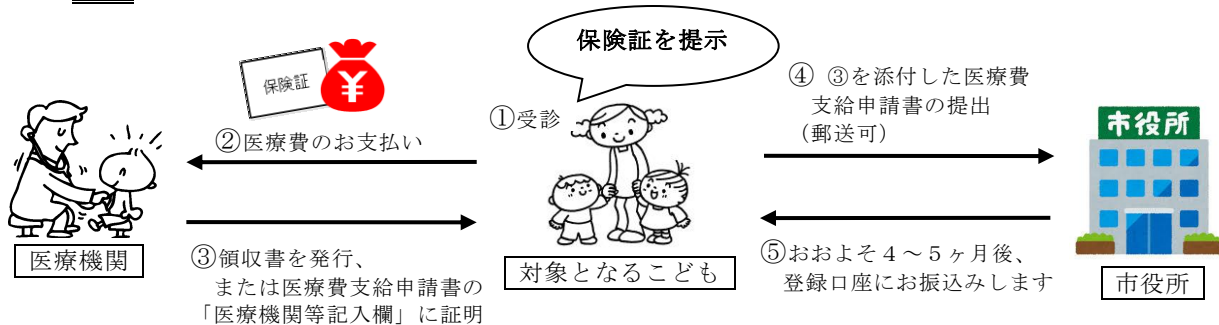
【埼玉県内の医療機関で受診した場合】



ただし、次の場合は、県外の医療機関で受診した場合と同じ手順で申請をしてください。

- ◆ 草加市外のあるま、鍼、灸、柔道整復等の施術院で、施術を行った療養費
(※草加市外の施術院に関しては、受給者証は使用できません。)
- ◆ 受給者証を提示しなかった場合
- ◆ 治療用装具費

【埼玉県外の医療機関で受診した場合】



【医療費の申請方法について】

1. 同じ受診月かつ同じ医療機関の医療費を、1枚の申請書で申請

例1) 4月と5月に、A病院とB病院に通った

⇒計4枚の申請書が必要 (A病院4月分/A病院5月分/B病院4月分/B病院5月分)

例2) 病院(処方元)と調剤薬局にかかった ⇒病院と調剤薬局で1枚ずつ申請書が必要

例3) 同じ診療月・同じ医療機関だが、入院と通院がある ⇒入院と通院で1枚ずつ申請書が必要

2. 医療費請求の有効期限…領収日の翌日から起算して5年

※高額療養費・附加給付金の請求時効は2年のため、2年以上前の領収書に関してはお支払いできない金額が生じる場合がありますので、ご注意ください。

◆申請場所 (申請用紙を用意しています) ◆

- ① 草加市役所子育て支援課 (郵送でも可。申請書は草加市ホームページからダウンロードできます)
- ② 各サービスセンター (新田サービスセンター、松原サービスセンター、谷塚サービスセンター)
- ③ 各連絡所 (柿木公民館、川柳文化センター、新田西文化センター、新里文化センター)

◆持ち物◆

- ① 領収書 (原本返却を希望する場合は、原本と写しを持参して下さい)
- ② 子ども医療費受給者証 ③ 子どもの保険証 ④ はんこ (氏名を自署する場合は不要)

◆上記に追加で書類が必要になる場合◆

～保険証を忘れてしまって10割負担をした場合～

- ① 健康保険組合等から届いた支給決定通知書

～治療用装具 (コルセット、下肢装具、9歳未満の治療用眼鏡等) を作った場合～

- ① 医師の診断書 (作成指示書) ② 健康保険組合等から届いた支給決定通知書

～海外の医療機関を受診した場合～

- ① 領収書の日本語訳 ② 健康保険組合等から届いた支給決定通知書

～届出が必要な場合～

※変更届等の提出がないと医療費の支給ができない場合があります。

- ★お子様の保険証に変更があったとき
- ★受給者や対象のお子様転居・転出したとき
- ★振込先の金融機関・支店名・口座番号に変更があるとき
- ★生活保護や重度心身障害者医療費を受給または廃止することになったとき
- ★その他、受給資格に変更があったとき



～ご協力のお願い～

こども医療費助成制度は、市民の皆さまの貴重な税金で実施しています。制度の安定的な運営のため、次のことにご協力をお願いします。

★ジェネリック医薬品を使用しましょう★

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは…新薬（先発医薬品）の特許が切れてから発売され、新薬と同じ有効成分・同等の効き目を有する薬品です。開発費用が抑えられているため、新薬より価格が安くなります。さらに、新しい技術により、飲みやすさや使用感が改良されたものもあります。こうしたことから、比較的価格の安いジェネリック医薬品を使用しましょう。

★緊急の場合を除き、平日の時間内に受診しましょう★

時間外の受診は医療費が高くなり、また、同じ薬でも時間帯で料金が変わることがあります。なるべく平日の時間内に医療機関へかかるようにしましょう。

★同じ病気で複数の医療機関を受診する「はしご受診」を控えましょう★

複数の医療機関を受診してしまうと、初診料や検診料が重複し、その分だけ医療費が高くなります。普段の健康管理をしてくれる「かかりつけ医」を持ちましょう。

～困った時の連絡先～

子ども急病夜間クリニック

草加市立病院心臓・脳血管センター1階

電話 048-954-6401

小児科：0歳～15歳の内科系の症状
(発熱、腹痛、おう吐など)

診療日：毎日夜間

診療時間：平日 午後7時30分～午後10時30分

土日祝及び年末年始

午後6時30分～午後10時30分

※骨折やケガ等、外科的な治療の場合は、草加市立病院 048-946-2200 にご連絡の上、救急外来を受診してください。

埼玉県救急電話相談

電話 #7119

048-824-4199 (埼玉県救急医療情報センター)

聴覚や音声・言語機能に障がいのある方専用

FAX 048-831-0099

急な病気やケガの際、対処法や受診の必要性について24時間365日体制で助言します。

※ 歯科・口腔外科・精神科は除く。

※ 育児等相談は行いません。

※ これまでどおり #8000 または 048-833-7911 も使用できます。

子ども医療費支給申請書の記入例

子ども医療費支給申請書

令和 4年 10月 1日

草加市長 あて

住所 草加市高砂 1-1-1
氏名 草加 次郎 (印)
(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)
電話 048 (922) 1476

次のとおり子ども医療費の支給を申請します。
また、当該申請の審査の際、健康保険組合に対し高額療養費及び附加給付金の情報を照会することについて同意します。

対象となる子ども		加入医療保険	
受給者番号	0 1 2 3 4 5 6	記号・番号	123・1234
フリガナ	ソウカ タロウ	保険者番号	110213
氏名	草加 太郎	保険者名称 (組合名称等)	草加高砂 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合
生年月日	平成 令和 1年 12月 5日		



証明書

外来日 入院日

※ 申請書の裏面に領収書又はレシートの添付があれば、「証明書」欄の医療機関等の証明は必要ありません。

年 月 日

所在地 名称 氏名 印

提出する領収書の見本

領収書 (外来)

氏名: 草加 太郎 様

診察日: 令和4年10月1日

領収書No: 0001

発行日: 令和4年10月1日
埼玉県草加市高砂1-1-1
〇〇医院

診療科	費用区分	負担割合	本人家族	区分
小児科	01	20%	家族	

保険内	初・再診料	160点	医学管理等	点	在宅医療	点	検査	280点	画像診断	点	投薬料	点	注射	点
	リハビリテーション	点	精神科専門療法	点	処置	点	手術	点	麻酔	点	放射線治療	点	合計	440点

保険外	【内訳】	50円
	容器代	50円
	合計	4,400円
	負担額	880円
	前回未収金	0円
	徴収額合計	930円

領収

4,101円

〇〇医院

保険外や自費分・食事代等は対象外です。



子ども医療費対象分

- (注意事項)
1. 受診された方のお名前は記入されていますか。
 2. 病院名は記入されていますか。
 3. 診療年月日は記入されていますか。
 4. 保険点数 (または総医療費) は記入されていますか。
 5. 保険適用分自己負担額は記入されていますか。

※ レシートでの提出の場合は、注意事項を確認し、提出してください。

悪い例

領収書

〇〇医院

Tel 048 (000) 0000
2022-10-1
2240円
300円

良い例

領収書

草加 太郎様

〇〇医院

Tel 048 (000) 0000
2022-10-1
1119点
保険診療 2240円
保険外 300円

