

<医療費払い戻し（償還払い）の際ご用意いただくもの>

自己負担した医療費（保険適用分）が対象となります。

※医療費払い戻し（償還払い）はすべて口座振込です。原則、申請月翌月25日以降のお支払いになります。

小児医療証所持児童の県外受診等、医療証が使用できず自己負担された場合は、こども政策課にて医療費払い戻し（償還払い）のお手続きができます。

◆窓口で申請する場合◆

受付窓口

市役所本庁舎1階こども政策課窓口（出張所・支所での受付不可）

申請期限

診療日の3年後の同月末日まで

持ち物

1. **小児医療証**
2. **健康保険証**（小児のもの）
3. **健康保険証の被保険者の口座内容がわかるもの**（金融機関の通帳やキャッシュカード等）
※同月に複数回の申請は可能ですが、指定口座は同一にする必要があります。
4. **医療機関の領収証（原本）**（申請期限は診療日の3年後の同月末日まで）

<領収証に必要な事項>

- ・受診した方の名前
- ・保険点数または保険請求10割分の金額
- ・保険適用自己負担額
- ・領収金額
- ・医療機関名（所在地・名称）
- ・受診日または調剤日

また、以下に該当する場合は領収証のコピーでも受付可能ですが、必要なものが異なります。

- ① 自己負担した医療費（保険適用分）が高額にかかり、健康保険から高額療養費や付加給付金が支給される場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**が必要です。
- ② 健康保険証不携帯による受診の場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**が必要です。
- ③ 補装具購入等に係る費用の払い戻しの場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**に加えて、**医師の作成指示書または装具証明書（コピー可）**が必要です。

〔5. **小児慢性特定疾病医療、育成医療等の公費負担医療を受給中の方は、受給者証と自己負担額上限管理表**〕

〔6. **委任状**〕 ※被保険者以外の保護者の口座を振込先とする場合は、被保険者直筆の委任状が必要です。

◆郵送で申請する場合◆

郵送先

〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
茅ヶ崎市こども育成部こども政策課 手当給付担当 行

申請期限

診療日の3年後の同月末日まで

提出書類

1. 茅ヶ崎市小児医療費助成申請書
2. 小児医療費助成請求書
3. 小児医療証のコピー
4. 健康保険証（小児のもの）のコピー
5. 健康保険証の被保険者の口座内容がわかるもののコピー
（金融機関の通帳やキャッシュカード等）
※同月に複数回の申請は可能ですが、指定口座は同一にする必要があります。
6. 医療機関の領収証（原本）（申請期限は診療日の3年後の同月末日まで）

<領収証に必要な事項>

- ・受診した方の名前 ・保険点数または保険請求10割分の金額
- ・保険適用自己負担額 ・領収金額 ・医療機関名（所在地・名称） ・受診日または調剤日

また、以下に該当する場合は領収証のコピーでも受付可能ですが、必要なものが異なります。

- ① 自己負担した医療費（保険適用分）が高額にかかり、健康保険から高額療養費や付加給付金が支給される場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**が必要です。
- ② 健康保険証不携帯による受診の場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**が必要です。
- ③ 補装具購入等に係る費用の払い戻しの場合：健康保険発行の**支給決定通知書（コピー可）**に加えて、**医師の作成指示書または装具証明書（コピー可）**が必要です。

- 〔7. 小児慢性特定疾病医療、育成医療等の公費負担医療を受給中の方は、
受給者証と自己負担額上限管理表のコピー〕

- 〔8. **委任状**〕 ※被保険者以外の保護者の口座を振込先とする場合は、被保険者直筆の委任状が必要です。

注意事項

- ・ 郵送でご提出いただいた領収証の返却はできません。
- ・ 未着等の郵送事故は責任を負えません。特定記録や書留の利用等もご検討ください。
- ・ 内容に不備がある場合は返送する場合があります。

担当 茅ヶ崎市こども育成部こども政策課 手当給付担当
電話 0467-81-7169（直通）