



子ども医療費支給制度 のご案内

制度を利用するためには手続きが必要です。

子ども医療費支給制度は、子育て家庭の経済的な負担を軽減し、安心して子育てができるようにするため、保護者が支払う医療費（健康保険の自己負担額）の一部を京都市が支給する制度です。（所得制限はありません。）

なお、申請には、お子さんの健康保険証が必要です。

〈お問い合わせ・申請先〉

〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1

井門明治安田生命ビル3階

京都市子ども家庭支援課分室

TEL 251-1123

FAX 251-1132（FAXによる申請はできません。）

便利です!!

※「京都市子ども家庭支援課分室」では、郵送での申請も受け付けています。

（区役所・支所の子どもはぐくみ室、京北出張所、神川出張所では、窓口での受付及び一般的な制度内容についてのお問い合わせのみ対応します。）

<http://www.city.kyoto.lg.jp/hagukumi/page/0000067393.html>

京都市 子ども医療

検索



京都市
CITY OF KYOTO



はぐくみ室

子ども医療費支給制度について

制度の概要

- 制度の対象となる方 京都市にお住まいで、健康保険に加入している0歳から中学校3年生までのお子さん
- 支給の内容 保護者が支払う医療費（健康保険の自己負担額）の一部

- ・保護者等の所得制限はありません。
- ・生活保護、ひとり親家庭等医療、重度心身障害者医療を受けている場合は、対象となりません。
- ・自立支援医療やスポーツ災害共済給付など、国、地方公共団体若しくは独立行政法人の負担による医療費の支給を受けることができる場合、その範囲は支給対象となりません。
- ・中学生の入院・通院医療費については、平成27年9月診療分から支給対象となりました。

一部負担金について

医療機関等の窓口で、以下の一部負担金の支払いが必要です。

- 入院 … 1箇所1医療機関につき200円
- 通院 0歳～2歳（※1） … 1箇所1医療機関につき200円（※2）
3歳～中学校3年生 … 1箇所3,000円（※3）

※1 3歳の誕生月の末日まで（1日生まれの方は、誕生日の前日まで）

※2 調剤薬局では一部負担金がかかりません

※3 医療機関等での窓口負担は1箇所1医療機関3,000円までとなりますが、複数医療機関等を受診するなど1箇月の自己負担額合計が3,000円を超えた場合、超えた額を申請により支給します。調剤薬局では処方箋が出た医療機関ごとに一部負担金がかかります。

健康保険の自己負担額が子ども医療の支給対象となりますので、保険診療の対象とならない次のようなものは、支給対象となりませんので、ご注意ください。

- ・予防注射、健康診断の費用、文書料
- ・入院時の食費負担額、差額ベッド代、個室料、オムツ代、薬の容器代
- ・200床以上の病院での初診時の特別料金 など

受給者証の交付を受けるためには

手続きには、お子さんの名前が記載された「健康保険証」が必要です。

以下の書類を申請先まで郵送することで手続きは完了します。

- ・必要事項が記入された子ども医療費受給者証交付申請書
- ・対象となるお子さんの名前が記載されている健康保険証等のコピー
（区役所・支所等の窓口での手続の際は、健康保険証等は必ず原本をご持参ください。）

受給者証の交付

認定された方には後日、「子ども医療費受給者証」（白色）を郵送します。

また、3歳以上のお子さんには、併せて「京都市子ども医療費受給者証」（さくら色）を郵送します。3歳未満のお子さんには、3歳を迎える誕生月（1日生まれの方は前月）に京都市から「京都市子ども医療費受給者証」（さくら色）を郵送します。

受給者証の使い方

お子さんが京都府内で医療機関等にかかる場合、受給者証を健康保険証と一緒に、医療機関等の窓口に表示してください。提示する受給者証は以下のとおりです。

	0歳～2歳	3歳～中学校3年生
入院 訪問看護	「子ども医療費受給者証」 (白色)	
通院 (医科、歯科、薬局)	「子ども医療費受給者証」 (白色)	「京都市子ども医療費受給者証」 (さくら色)

※ 誤った受給者証を提示した場合は、健康保険の自己負担額全額をお支払いいただく必要がありますので、御注意ください。

※ 小学生のむし歯治療については、原則として学童う歯対策事業が優先されますが、学童う歯対策事業により歯科医院等を受診する場合も、「京都市子ども医療費受給者証」(さくら色)を提示してください。

医療費の払戻しを受けるには

次のようなときは、医療費の払戻しができますので、同月の診療分をまとめて申請してください。後日、預貯金口座へ振り込みます。加入している健康保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください。健康保険の高額療養費等の確認をするため、払戻しまでに時間を要することがあります。御了承ください。

- ・ 府外受診等、子ども医療費支給制度の取扱いをしていない医療機関等を受診したとき
- ・ 受給者証を医療機関等の窓口に表示できず、医療費を支払ったとき
- ・ 健康保険から療養費の支給を受けたとき
- ・ 3歳以上中学校3年生までのお子さんが通院で受診し、複数医療機関等を受診するなど1箇月の自己負担額の合計が3,000円を超えたとき

＜払戻しの手続きに必要なもの＞

- ① 医療費支給申請書
(3歳以上のお子さんの外来受診分の場合は、「3歳以上外来用子ども医療費支給申請書」)
- ② 子ども医療費受給者証(白色)
- ③ お子さんの健康保険証
- ④ 振込口座番号の分かるもの(キャッシュカード・預貯金通帳等)
- ⑤ 医療費を支払ったことを証明する書類
(患者名、受診日、医療機関名、保険診療点数、支払金額の明記されている領収書等)
- ⑥ 受給者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座の分かるもの
- ⑦ (支給を受けた場合) 保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書
- ⑧ (治療用装具の場合) 医師の意見書(同意書)、治療用装具装着証明書
- ⑨ (柔道整復、鍼灸あんまマッサージの場合) 療養費支給申請書のコピー

※ 京都市子ども家庭支援課分室に郵送で申請される場合は、上記の②～④はコピーを添付してください。窓口で申請される場合は、原本が必要です。

※ 健康保険の対象外となる治療や医療機関等窓口での10円未満の四捨五入、社会保険各法の規定による高額療養費の支給等により、支給額がお支払いされた金額よりも少なくなることがあります。

子ども医療費受給者証交付申請書 記入例

要領等1号様式（印刷用2表関係）

子ども医療費
京都市子ども医療費 受給者証交付申請書

1

2 (受給者) 京都市長		平成 29 年 5 月 10 日	
申請者の住所 京都市 中京区 丸太町通御池下る虎屋町566-1 御池マンション710号 (電話) 251-1123 (携帯) 090-1234-0000		申請者の氏名 京都 みやこ 子どもの養育() ()	
京都市子ども医療費支給条例第4条第1項の規定により受給者証の交付を申請します。			
3 保護者	住所	同申請者と同じ	
	氏名	京都 太郎 性別 国男 国女 出入 生年月日 56年 2月 2日	電話番号 キヤフー 907
子どもの氏名 () 01:父 02:母 03:祖父 04:祖母 05:2世 06:3世 07:その他 ()			
4 子ども	住所	同申請者と同じ	
	氏名	京都 花子 性別 国男 国女 平成 生年月日 29年 5月 9日	電話番号 キヤフー ハナコ
5 子どもの加入医療機関	保護者の住所	同申請者と同じ	
	被保険者の氏名	子どもの氏名 子どもの氏名	子どもの 資格取得年月日 年 月 日
	病院番号・番号	医療機関名	
	加入医療機関の番号	電話番号	
加入医療機関の資格は別紙のとおり			
付加給付等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容) <small>なお、世帯内共同住宅等共同利用者の世帯員と同居の親族がある場合は、「有」にチェックして給付の内容を記入してください。</small>		

- 注1 扶養者の口数に限り子どもを記入してください。
 注2 「加入医療機関」の欄において、保険の種類により「国民健康保険」に加入者、加入員又は同居の世帯員であることを示す。
 注3 子どもの加入医療機関は「加入医療機関」に加入者(扶養者)であることを示す。

欄外記入用記入例(参考)

区 別	国民健康保険		国民健康保険(生保・海保・共済等)		国民健康保険	
	受給者番号	資格取得年月日	受給者番号	資格取得年月日	受給者番号	資格取得年月日
市 区	〒100	平成 年 月 日		平成 年 月 日		16: 子どもの扶養等医療受給 17: 子どもの死亡 18: その他 ()
	〒100	平成 年 月 日	〒100	平成 年 月 日	〒100	16: 子どもの扶養等医療受給 17: 子どもの死亡 18: その他 ()
市 区	〒100	平成 年 月 日	〒100	平成 年 月 日	〒100	16: 子どもの扶養等医療受給 17: 子どもの死亡 18: その他 ()
	〒100	平成 年 月 日	〒100	平成 年 月 日	〒100	16: 子どもの扶養等医療受給 17: 子どもの死亡 18: その他 ()

申請書記入要領

- ① 申請書を書いた日を記入します。
- ② 申請者（お父さんまたはお母さん等）の住所、電話番号、氏名、子どもとの続柄を記入します。
- ③ 保護者について記入します。
- ④ お子さんについて記入します。
- ⑤ お子さんが加入している医療保険について記入します。
 - ※加入している医療保険の被保険者が保護者（お父さんまたはお母さん）でない場合、被保険者欄を記入します。
 - ※お子さんの保険証のコピーを添付するか、裏面に貼っていただいた方は、加入医療保険欄の記入は不要です。「 加入医療保険の詳細は別紙のとおり」にチェックを入れてください。

保険証のコピーをとるとき・貼るとき注意

被保険者名（または加入者名、組合員名、世帯主名）、お子さんの氏名、生年月日、保険の資格取得日（または認定日）、保険者名、保険者番号、記号・番号がわかるようにコピー、貼り付けをお願いします。

確認欄以下は記入しないでください。

郵送申請される方へ

- ・郵送による申請は、京都市子ども家庭支援課分室でのみお受けいたします。（窓口での申請は、京都市子ども家庭支援課分室のほか、いずれの区役所・支所の子どもはぐくみ室、京北出張所、神川出張所でも可能です。）
- ・子ども医療費受給者証、健康保険証の原本は、絶対に送付しないでください。
- ・郵送による申請において、不審等の郵便事故については、京都市は一切の責任を負いませんので、ご了承ください。

以下は、郵送申請の際、切り取って封筒に貼り、宛名としてお使いください。

〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1

井門明治安田生命ビル3階

京都市子ども家庭支援課分室 行

子ども医療を受けられなくなるとき

次の場合には子ども医療の受給資格がなくなり、受給者証が使えなくなりますので、受給者証は速やかに京都市子ども家庭支援課分室にお返してください。

- ・有効期間（15歳到達後最初の3月31日）を過ぎたとき
- ・京都市外へ転出するとき
- ・健康保険の資格がなくなったとき（転職等、健康保険の変更により無資格期間が生じた場合を含む）
- ・生活保護、重度心身障害者医療、ひとり親家庭等医療など、他の制度により医療費の支給を受けることができるようになったとき
- ・死亡したとき

こんな場合は手続きが必要です

提出を必要とするとき	提出書類
受給者またはお子さんが住所を変更したとき	受給者異動届
受給者またはお子さんの氏名に変更があったとき	
加入している健康保険に変更（保険者の変更、記号・番号の変更など）があったとき	
生活保護、ひとり親家庭等医療、重度心身障害者医療など、他の制度により医療費の支給を受けることになったとき	
受給者である保護者の変更があったとき	
子ども医療受給中のお子さん、保護者が亡くなったとき	
受給者証をなくしたり汚したりしたとき	受給者証再交付申請書
交通事故等の第三者加害により子ども医療を利用したとき	第三者加害届

手続は京都市子ども家庭支援課分室への「郵送手続」が便利です！

申請書等は、京都市子ども家庭支援課分室へ郵送してください。

郵送による申請の場合、消印の日が受付日となります。また、添付書類として、子ども医療費受給者証、健康保険証、通帳またはキャッシュカードを送る場合、原本ではなく、コピーを同封してください。

申請書などの各種様式は、京都市のホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

（一部、ダウンロードできないものもあります。）

なお、申請書等は、京都市内いずれの区役所・支所の子どもはぐくみ室、京北出張所、神川出張所への持参も可能です。（区役所・支所等への郵送は不可。区役所・支所等の窓口で申請書等を提出された場合でも、後日、京都市子ども家庭支援課分室から、申請内容の確認や書類提出のお願いの連絡をすることがあります。）区役所・支所等の窓口での手続の際は、子ども医療費受給者証、健康保険証は必ず原本をご持参ください。

<送付先>

〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1

井門明治安田生命ビル3階

京都市子ども家庭支援課分室

京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子ども家庭支援課

平成29年5月発行 京都市印刷物第294122号