

医療機関等で医療費を支払ったとき

●郵送で申請する場合

次のものを下記、担当窓口へ送付してください。

- ① 必要な項目が記載された領収書
- ② 子ども等・ひとり親家庭等医療助成費支給申請書【第6号様式】
(医療機関等、診療年月、入院・外来ごとに記入してください。)

※医療助成費支給申請書は世田谷区のホームページからダウンロードできます。

●窓口で申請する場合

次のものを持って、下記担当窓口で返還の申請をしてください。

- ① 必要な項目が記載された領収書
- ② 医療証又は受給資格認定通知書の保護者名義の振込先口座番号
- ③ 医療証又は受給資格認定通知書
- ④ 健康保険証 (保険証が変わられたとき)

領収書の必要項目

- | | | |
|---------|---------------|--------|
| ①受診者氏名 | ②入院・外来の別 | ③領収額 |
| ④保険診療点数 | ⑤入院時食事療養費内訳 | ⑥診療年月日 |
| ⑦領収年月日 | ⑧医療機関等の所在地・名称 | ⑨領収印 |

(注 意 事 項)

- 領収書の添付が必要です。(レシート不可※くわしくは、お問い合わせください。)
- その他医療券《小児慢性疾患医療券・特定医療(指定難病)受給者証等》をお持ちの方は、医療券の写しもご提出ください。
- 健康保険外診療(薬の容器代・健康診断・予防接種・選定療養費など)及び、受給資格認定期間外の医療費は助成されません。
- 不着等、郵送事故の責任は負いかねます。
- 領収書の領収年月日から5年以内(全額自己負担した場合等を除く)であれば、申請できます。
- 全額自己負担したとき(健康保険証を持参せずに受診した場合、補装具を作成した場合など)や高額療養費に該当したときは、必要書類が異なりますので、下記へお問い合わせください。

《申請・お問い合わせ先》

1 子ども等医療費助成制度 (乳医療証 子医療証 青医療証)

***下記子ども家庭支援課の窓口でも申請できます**

子ども家庭課 子ども医療・手当担当

〒154-8504 世田谷 4-21-27 TEL 5432-2309 Fax 5432-3081 【Faxでの提出不可】

2 ひとり親家庭等医療費助成制度 (親医療証) 申請・お問い合わせは下記子ども家庭支援課へ

各総合支所 保健福祉センター 子ども家庭支援課 子ども家庭支援センター

| | | | | |
|-----|-----------|-------------|---------------|--------------|
| 世田谷 | 〒154-8504 | 世田谷 4-22-33 | TEL 5432-2311 | Fax5432-3034 |
| 北 沢 | 〒155-8666 | 北 沢 2-8-18 | TEL 6804-7526 | Fax6804-9044 |
| 玉 川 | 〒158-8503 | 等々力 3-4-1 | TEL 3702-1792 | Fax3702-1336 |
| 砧 | 〒157-8501 | 成 城 6-2-1 | TEL 3482-1344 | Fax6277-9721 |
| 烏 山 | 〒157-8555 | 南烏山 6-22-14 | TEL 3326-9864 | Fax3308-3036 |