

# 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・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
- ③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
- 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** 子ども医療費助成制度（医療証 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・手当係

〒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（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 3326-6155	Fax3308-3036