

ひとり親家庭等の医療費の支給申請について

㊦医療証が使用できなかった場合は、支給申請をすることができます。郵送する場合には確実に届くよう、配達記録、簡易書留の御利用をお勧めします。

提出するもの

- 1、受診者の氏名、保険点数等が記載された領収書の原本
※領収書は返却しません。必要な方はコピーをしてから原本を提出してください。
- 2、㊦医療助成費支給申請書
※記入例(裏面)を参考にご記入ください。

領収書の要件

金額のみの領収書(個人病院、調剤薬局等)は、領収金額・診療日・病院名称が記載されていることを確認して、領収書の余白に受診者の氏名・保険点数を記載してもらってください。保険診療医療費は記載されている保険点数から算出します。

記入上の注意

印鑑は朱肉を使う印鑑を使用し、指定の2箇所にもれなく押してください。
受給者(医療証の表紙に記載された方)名義の銀行口座へのお振込みとなります。

振り込み

通常、支給申請受付から約2ヵ月後に振り込みます。ただし、高額療養費に該当する場合は、加入保険への確認のための期間を要します。

☆10割支払った場合

総医療費(10割分)を支払った場合(健康保険加入前・補装具等)は、まず加入健康保険組合から保険負担分が支払われます。領収書や医師の証明書等のコピーをお手元に保管のうえ、加入健康保険組合に請求してください。

健康保険組合からの支給決定通知書と、領収書等のコピーで支給申請をすることができます。なお、文京区国民健康保険にご加入の方は、支給決定通知書は必要ありません。

文京区 子育て支援課 児童給付係

〒112-8555 文京区春日1-16-21 シビックセンター 5階
TEL 03-5803-1288 FAX 03-5803-1345