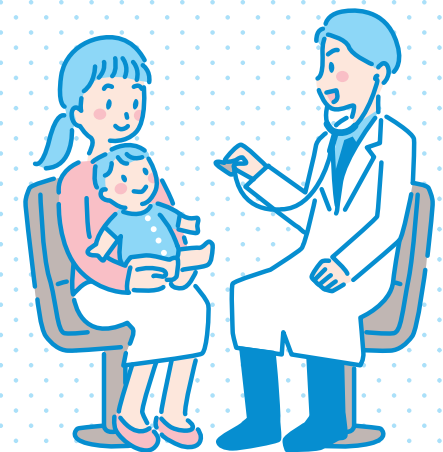


# 子ども福祉 医療制度 ご案内

乳幼児 小中学生 高校生等 ひとり親家庭等の児童

秋田市にお住まいの児童の医療費（保険診療）の自己負担を助成する制度です。



※健康保険に加入していない方、生活保護受給者の方および他の制度により既に医療費助成を受けていて自己負担のない方は、この制度での助成対象とはなりません。

## 子ども福祉 医療制度 Q&A



**Q** 秋田県外の医療機関にかかった場合の医療費について助成は受けられますか。また、治療用装具（弱視用めがね、コルセット等）の購入費用は対象になりますか。

**A** 秋田県外の医療機関では、受給者証を使用できませんので、いったん医療費をお支払いいただいた後、以下の書類により払戻しの申請手続きをしてください。また、治療用装具についても、医師の指示により健康保険が適用される場合は助成の対象になりますので、払戻し手続きをしてください。

### 必要なもの

共通

- ・領収書 ・申請者の本人確認書類
- ・保護者等の振込先口座情報がわかる書類

### (入院の場合)

- ・限度額認定証又は健康保険支給決定通知書又は医療費のお知らせ

### (治療用装具の場合)

- ・医師の指示書の写し
- ・健康保険支給決定通知書

### (10割自己負担の領収書の場合)

- ・健康保険支給決定通知書

追加で必要なもの

**Q** 学校等の管理下でケガをした場合は助成されますか。

**A** 学校等の管理下のケガは、学校等を通じて独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の申請を行います。医療機関では受給者証を使用せずに自己負担分をお支払いください。受給者証を使用した場合、福祉医療費を返還していただきます。

**Q** 課税確認等のための委任状が必要な場合はどんなときですか。

**A** 申請者とその配偶者が別居している場合や、申請者と事実婚関係にある者がいる場合に必要です。委任状（様式はホームページに掲載しています）のほか、委任者の本人確認書類も必要です。

子ども福祉医療制度の申請・届出（払戻しを除く）はインターネットでも手続きできます。なお、手続きには事前準備が必要です。詳しくは市ホームページをご覧ください。

制度について詳しくは市ホームページをご覧ください



秋田市 子ども医療費助成

検索

### 各受付窓口および受付時間

子ども福祉課 (市役所本庁舎2階)	平日 8:30~17:15
各市民サービスセンター (中央、東部、南部別館を除く)	
市民課 (市役所本庁舎1階、一部業務に限る)	
駅東サービスセンター (アルヴェ1階)	平日 9:00~17:15

### お問合せ

秋田市役所 子ども未来部  
子ども福祉課 福祉医療担当(本庁舎2階)

〒010-8560 秋田市山王一丁目1番1号  
TEL 018-888-5691 FAX 018-888-5693

## 申請の手続

あらかじめ **受給者証の交付申請** が必要です。

申請  
期限

- ・転入日から14日以内
- ・出生日から3か月以内

期限を過ぎた場合は、原則  
申請した月の初日から受給開始します。

## 助成対象者など

- 自己負担の有無等の判定のため所得等の確認があります。

区分	助成対象者	所得制限
乳幼児 小中学生 高校生年代	18歳到達後最初の3月31日までの者	なし
ひとり親 家庭等の 児童	18歳到達後最初の3月31日までの ・ひとり親家庭の児童 ・父母のない児童 ・重度の障がいがある父又は母が いる児童	あり

## 受給者証交付申請に必要なもの

共通

- ・子どもの健康保険加入情報が分かるものの写し（資格確認書、資格情報のお知らせなど）  
※マイナ保険証を登録済の場合、省略可
- ・申請者の本人確認書類の写し（マイナンバーカードや運転免許証など）

追加で  
必要な  
もの

- ・申請者とその配偶者が別居している場合や申請者と事実婚関係にある者がいる場合、課税確認等のための委任状および委任者の本人確認書類の写し
- ・ひとり親家庭等の場合、戸籍謄本（取得後1か月以内のもの）又は児童扶養手当証書の写し、父又は母の障がい者手帳など

## 助成内容

### 健康保険が適用される医療費

#### 対象とならない主なもの

初診時特定療育費	健康診査
診断書などの文書料	薬剤容器代
入院時の差額ベッド代	予防接種



## 自己負担額について

（受給者証の右上に赤字で「千円」とある場合）

秋田県内の医療機関を受診したとき、1歳以上の住民税所得割課税世帯の児童は、医療機関の窓口で自己負担額の半額をお支払いいただきます。

1医療機関（調剤薬局含む）での窓口自己負担額は、入院・外来別に原則月額1,000円までです。「千円」の記載がない受給者証は、自己負担はありません。

福		福祉医療費受給者証		千円
対象区分および負担者番号				
受給者番号				
住所				
受給氏名				
生年月日				
有効期間				
発行機関名および印				
交付年月日				

見本

健康保険証と一緒にだければ使用できません。

## 所得制限基準額表（ひとり親家庭等の児童）

扶養親族等の人数	0人	1人	2人	3人
父又は母の所得額	210万円	248万円	286万円	324万円
扶養義務者所得額	514万8千円	539万7千円	561万円	582万3千円

※扶養親族等の人数が3人を超える場合は、父又は母の所得額については1人増すごとに380,000円、扶養義務者所得額については1人増すごとに213,000円を加算します。

## 助成の対象

助成対象者	0歳児	1歳児～高校生年代	ひとり親家庭等の児童
助成区分	通院・入院		
自己負担額	無料	自己負担額の半額 1レセプト上限1,000円 (入院・外来ごと)	無料
	市民税所得割が課税されていない世帯は無料		

※健康保険が適用されないものは助成対象外です。

## 届出が必要なとき

下記に該当する場合、**届出が必要**です。届出がないと、福祉医療費の助成が受けられないことがありますので、早めに手続きしてください。

### 届出が必要な場合

- (1)健康保険加入情報に変更があったとき
- (2)保護者等の所得状況が変わったとき
- (3)生活保護を受けるようになったとき
- (4)交通事故等第三者行為による傷病に対し、福祉医療費受給者証で治療を受けたとき
- (5)福祉医療費を受給している児童が学校や保育所等の管理下における傷病等に対して、独立行政法人日本スポーツ振興センターから給付を受けたとき

