

儿童医疗费补助通知



1. 对象者和补助内容

有在仙台市居住的至初中3年级学生的子女，以加入工作单位的健康保险（各种社会保险，国保组合等）或者国民健康保险（以下称「健康保险组合等」。）者为对象。

在医疗机构等就诊时，补助由健康保险支付的医疗自付费用中减去利用者部分负担费用。在医疗机构等的窗口负担费如下。

【利用者部分负担费表】

对象年龄	门诊	住院
0岁～学龄前儿童 (达到6岁年度末)	免 费	
小学1年级～初中3年级 (达到15岁年度末)	初诊时 500日元 复诊时 免费	1天 500日元 ★

※ 由加入的健康保险组合等支付高额疗养费等的情况，扣除其金额进行补助。

※ 健康保险不适用的健康诊断及预防接种，诊断书等的文件费，药品容器费等不符合补助条件。

※ 住院期间的膳食费用（膳食疗养费的标准负担金额）及差额床费等不符合补助条件。

★ 直到每次住院的第10天为止，每天需要负担支付500日元的费用。第11天以后为免费。

但是，医疗费为高额，在有可能发生高额疗养费时，可能有自己负担费发生的情况。详细请查阅「7. 医疗费为高额时」。

2. 不能接受补助时

家长的所得，当超过【所得限制的限度额表】中的所得限制限度额时，以及接受生活保护时，就不能接受补助。

※ 即使由于所得超过所得限制的限度额而不能接受补助的情况，但是一旦资格登录，直到初中毕业，在每年9月末审查家长的所得，并通知其结果。因此，建议您办理资格登录申请。

※ 由于灾害等特殊情况而使生活贫困时，根据申述所得限制可能放宽。

【所得限制的限度额表】

从1月～9月开始接受补助者，将根据该年前两年的所得状况来判断，从10月～12月开始接受补助者，将以该年前一年的所得情况来判断。

抚养亲属等的人数	0人	1人	2人	3人	4人以上
所得限制限度额	622万日元	660万日元	698万日元	736万日元	每增加1人加算38万日元

◎ 判定是基于每个家长的个人收入，而不是家庭的总收入。

◎ 什么是所得…工资所得的情况，是指从一年内所支付的工资，津贴奖金等的合计（总收入额），扣除一定比率的扣除额（工资所得扣除额）后的剩余金额【工资所得扣除后的金额（调整扣除后）】。

◎ 抚养亲属等的人数，是根据地方税法同一生计配偶者及抚养亲属的合计数。

◎ 以下从所得中扣除。

・相当于社会保险费金额一律8万日元

・有工资收入或与公共年金等相关的收入时10万日元

・同一生计配偶者之中70岁以上者，老人抚养亲属（抚养亲属之中70岁以上）每人6万日元

・接受杂损，医疗费扣除等时其金额

・本人及抚养亲属，接受残疾人，寡妇，单亲等扣除时，一定的金额 等

◎从令和3年10月，作为所得限制标准金额提高到90万日元。

3. 办理资格登录手续

为了从出生或迁入之日起接受补助，需要在该日起**30天以内**在区政府保育补助课·综合支所保健福祉课（以下称「负责窗口」），办理资格登录手续。

另外，**即使是在所需资料等不完整的情况下，也可以办理手续。**请首先只提交「儿童医疗资格登录申请书」。其他的所需资料等，请备齐后马上提交。

- ※ **超过30天申请的情况，登录将从申请当月的第一天开始，并且在一段时间内将无法接受补助，请注意。**
- ※ **成为儿童医疗补助的领取者，是为其子女保险抚养的家长。**非家长者为其子女保险抚养的情况，领取者原则上是家长之中所得高者。
- ※ **也可以通过邮寄办理手续。**请将所需资料等邮寄到负责窗口。在负责窗口的受理日（仅限开厅日）为申请日。

【所需资料等】

① 儿童医疗资格登录申请书

除在负责窗口分发外，也可以从市网页上下载。

② 成为对象儿童的健康保险证副本

出生不久，即使手头没有健康保险证的情况也可以申请。

③ 确认领取者名义账户的资料（存折等）

由于县外等就诊而在医疗机构等窗口支付了自己负担金额，作为支付其补助金额的汇款账户登录。

④ 个人编码确认资料和本人的确认资料

	需要者	需要的资料
个人编码确认资料	领取者 配偶者 对象儿童	个人号码卡，居民票的副本等
本人确认资料	申请者	有面部照片证明书时1份（个人号码卡·驾驶执照·护照等） 没有面部照片证明书时2份（健康保险证·年金手册等）

如果没有这些资料，请向负责窗口咨询。

⑤ 同意书或者所得证明书

领取者·配偶者截止上一年的1月1日（在10月~12月接受补助的情况截止当年的1月1日）的住址是仙台市以外的情况，需要提交为使用个人编码的同意书或者前居住地的市区町村长签发的所得证明书。

- ※ 在同意书上需要有使用个人编码的领取者·配偶者的亲自签名。表格除在负责窗口分发外，还可以从市网页上下载。
- ※ 6月~9月开始接受补助者，有可能需要两年的（两年前的及前一年的）所得证明书。

4. 关于资格登录的结果

在资格登录申请后进行所得审查，向未超过所得限制限度额者交付「领取者证」，向超过所得限制限度额者交付「支付停止通知书」。关于支付停止通知书，由于您加入的健康保险组合等可能会要求提交，所以请妥善保管。



5. 在医疗机构等就诊时

请向医疗机构等的窗口出示领取者证和健康保险证。

但是，在以下①～③的情况下，向医疗机构等支付保险医疗的自己负担金额（医疗费用的 20%或 30%），在以下④～⑤的情况下，支付医疗费等的全额后，到负责窗口办理补助申请。（关于申请，请查阅「6. 补助申请方法」。）日后，将补助费汇款到登录账户。

- ① 在县外的医疗机构等就诊时。
- ② 在医疗机构等的窗口没有出示领取者证时。
- ③ 在不处理儿童医疗费补助的医疗机构等就诊时。
- ④ 没有出示健康保险证时
- ⑤ 制作治疗用假肢时

※加入仙台市国民健康保险者，至令和 3 年 12 月份的诊疗，无需申请，补助费会自动汇款到登录账户。但是，从令和 4 年 1 月份的诊疗开始，需要申请。

6. 补助申请方法

如果符合上述 5 项中的①～⑤，请将「儿童医疗费补助申请书」和下列记载的所需资料向负责窗口提交。日后，将补助费汇款到登录账户。另外，也可以通过邮寄办理手续。「儿童医疗费补助申请书」除在负责窗口分发外，还可以从市网页上下载。

- 仅出示健康保险证，到医疗机关等就诊时（上述记载 5 中的①②③时）
 - 收据（记载有患者姓名，保险分数，支付金额收据）
- 没有出示健康保险证，到医疗机关等就诊时（上述记载 5 中的④时）
 - 疗养费支付决定通知书（由健康保险组合等发行，名称因健康保险组合等而异。）
 - 收据副本（记载有患者姓名，保险分数，支付金额收据）
- 制作治疗用假肢时（上述记载 5 中的⑤时）
 - 疗养费支付决定通知书（由健康保险组合等发行，名称因健康保险组合等而异。）
 - 收据副本（记载有患者姓名，支付金额收据）
 - 诊断书（写诊断指示书）的副本

※如果符合上述记载 5 中的④⑤时，儿童医疗费补助，在确认健康保险适用后给予补助。请向加入的健康保险组合等申请疗养费支付，在支付决定后办理申请。

另外，在向您加入的健康保险组合等提交原本之前，请准备「收据副本」·「诊断书（写诊断指示书）副本」。

7. 医疗费成为高额时

通过将「领取者证」和「限度额适用认定证」向医疗机构等窗口出示，在窗口的负担金额就只是领取者证记载的利用者一部分负担费。

如果没有出示「限度额适用认定证」，在窗口会发生高额疗养费相当部分的负担。（通过向加入的健康保险组合等办理高额疗养费的支付申请，可以日后接受补助。）

如果医疗费可能很高额的情况，建议您提前从加入的健康保险组合等接受「限度额适用认定证」的交付。



8. 关于更新领取者证

领取者证的有效期限至每年 9 月末。经过所得的审查，于 9 月下旬邮寄「领取者证」或者「支付停止通知书」。

如果无法确认所得，将邮寄要求提交所需资料的请求，请在期限内提交。

9. 关于变更・丧失的申报

以下的情况，需要申报变更・资格丧失。

●需要变更申报

住址，姓名，加入健康保险，汇款账户，领取者・配偶者的状况（婚姻・离婚等）的变更等

●需要丧失申报

您孩子迁出仙台市，开始领取生活保护等

※资格丧失之日以后，不能使用领取者证。如果资格丧失后使用领取者证接受补助，要归还补助费，请注意。

10. 负责窗口（问询・资格登录等的申请处）

	住 址	总机电话号码
青叶区政府 保育补助课 育儿补助系	〒980-8701 仙台市青叶区上杉1丁目5-1	022-225-7211
青叶区 宫城综合支所 保健福祉课 保育补助系	〒989-3125 仙台市青叶区下爱子字观音堂5	022-392-2111
宫城野区政府 保育补助课 育儿补助系	〒983-8601 仙台市宫城野区五轮2丁目12-35	022-291-2111
若林区政府 保育补助课 育儿补助系	〒984-8601 仙台市若林区保春院前丁3-1	022-282-1111
太白区政府 保育补助课 育儿补助系	〒982-8601 仙台市太白区长町南3丁目1-15	022-247-1111
太白区 秋保综合支所 保健福祉课 福祉系	〒982-0243 仙台市太白区秋保町长袋字大原45-1	022-399-2111
泉区政府 保育补助课 育儿补助系	〒981-3189 仙台市泉区泉中央2丁目1-1	022-372-3111

