

こども医療費・ひとり親家庭等医療費の助成申請が郵送でもできます！

◎医療費を一旦医療機関に支払ったのち、医療機関より発行された領収書又は領収証明書を、医療費支給申請書に添えて市役所こども家庭課へ郵送してください（ひとり親家庭等医療費対象の方は自己負担分を差し引いた後）口座振り込みにより医療費が助成されます。

郵送申請に ・医療費支給申請書（小松市ホームページからもダウンロードできます）

必要なもの ※一度の申請で数か月分同時に申請する場合も申請書は1人1枚で結構です

・領収書または領収証明書（領収書には患者氏名、診療年月日、保険点数、保険分支払金額、医療機関名が記載されているかご確認ください）

※保険外の支払いが含まれている領収書で返却をご希望の方は窓口での申請をお願い致します。

～注意事項～

- ・健康保険、振込先口座の変更がある場合は、必ず変更届を提出してください。
- ・保険診療分で 同じ月に1つの医療機関で21,000円を超える領収書がある場合は高額療養費該当の可能性がありますので、窓口での申請をお願いいたします。
- ・当月診療分は受付できませんので同封しないでください。

申請期間 **診療月から1年以内**に申請してください。

対象者 **こども**：0歳～18歳に達する日以降最初の3月31日まで（高校3年生の年度末まで）

ひとり親家庭等の父または母：交付申請の翌月（認定月）から、監護する児童が18歳に達する日以降最初の3月31日まで（児童に障害がある場合は20歳になるまで）となります。

※監護する児童の障害により対象期間が延長になる方には別途お知らせをいたします

助成額 **こども**：自己負担なし（平成27年10月診療分から）

保険診療分にかかる医療費（入院・通院・保険調剤）を助成します。

ひとり親家庭等の父または母：自己負担あり

保険診療分にかかる医療費にかかる医療費から自己負担額（500円/月）を差し引いた額を助成します。

支給方法 こども家庭課課へ届いた日の翌月25日（土日祝日の場合はその前日）に口座振込により支給します。

《郵送・お問い合わせ先》

〒923-8650 小松市小馬出町9-1番地

小松市役所こども家庭課 医療費担当

TEL 0761-24-8057（直通）