

## 高校生等の入院医療費助成について

### 1 事業内容

#### (1) 対象

高校生等（15歳到達後最初の4月1日から18歳到達後最初の3月31日までにある子ども）を養育している保護者。

ただし、婚姻している子ども及び事実上婚姻関係と同様の事情にある子どもを除く。

#### (2) 助成要件

- ・健康保険に加入していること
- ・子どもの住所が区内にあること

#### (3) 助成範囲

対象となる子どもが平成31年4月1日以降受けた、各健康保険適用の入院医療費の自己負担分および入院時の食事療養標準負担額

#### (4) 所得制限

なし

#### (5) 助成方法

医療証は発行せず、窓口で申請を受け付け指定された保護者の金融機関口座に振り込む（償還払い方式）。

### 2 受付開始・受付場所

令和元年7月1日（月）から申請受付開始

本庁舎7階子ども家庭支援課窓口（平日8:30～17:00）

### 3 周知方法

- ・広報しながわ（4/1号、4/21号、6/21号）
- ・CATV品川区提供番組「区からのお知らせ」  
平成31年4月6日～4月12日放送号
- ・ホームページ、リーフレット
- ・主な医療機関へのチラシ配付
- ・窓口個別案内、チラシ配付 他

※ 配付用チラシは別紙のとおり

子どもすこやか医療費助成制度の拡大

# 高校生等の入院医療費

を助成します！



助成対象者	区内に住所のある、15歳到達後最初の4月1日から18歳到達後最初の3月31日までの間にあるお子さんを養育している方(保護者)
助成内容	保険適用の入院医療費の自己負担分および入院時食事療養標準負担額(平成31年4月以降の診療分)
申請に必要なもの	○医療費領収書○お子さんの健康保険証(コピー可)○保護者名義の預金通帳、または銀行口座がわかるもの○印鑑(朱肉を使うもの)○高額療養費、付加給付金の支給決定通知書(該当者のみ)
申請方法	品川区役所本庁舎7階子ども家庭支援課の窓口で申請受付後、審査し決定した助成額を保護者の銀行口座に振り込みます。

**令和元年7月1日申請受付開始！**

※平成31年4月以降の診療分が対象になります



Shinagawa City  
品川区

【問い合わせ先】

〒140-8715 品川区広町2-1-36 品川区役所本庁舎7階  
品川区子ども未来部 子ども家庭支援課 手当・医療助成係  
TEL:03-5742-9174・6721 FAX:03-5742-6387

# 品川区子ども医療費助成制度 拡大のお知らせ

令和元年7月から子ども医療費助成の入院について助成対象の範囲を高校生等まで拡大します

## 新たに助成の対象となる方

品川区に住所がある高校生等(※1)を養育している方(保護者)

(※1)15歳到達後最初の4月1日から18歳到達後最初の3月31日までの間にあるお子さん

## 所得制限

所得制限はありません

## 助成の範囲

対象のお子さんの入院医療費(保険適用分)の自己負担額および入院時食事療養標準負担額

※平成31年4月1日以降の診療分が対象になります。

助成されるもの	助成されないもの
<input type="checkbox"/> 健康保険が適用される入院医療費の自己負担分	<input type="checkbox"/> 健康保険が適用されない医療費
<input type="checkbox"/> 入院時食事療養標準負担額	<input type="checkbox"/> 高額療養費該当部分
<input type="checkbox"/> ひとり親医療費助成などの受給者で一部負担金(1割)や入院時食事療養標準負担額の支払いがある場合はその負担金相当額	<input type="checkbox"/> 各健康保険組合等の付加給付部分
	<input type="checkbox"/> 他の医療制度の適用部分
	<input type="checkbox"/> 交通事故等第三者行為の場合
	<input type="checkbox"/> 日本スポーツ振興センター法適用の医療費

## 申請に必要なもの

医療機関に自己負担分を支払ったあと、下記のを添えて子ども家庭支援課の窓口申請してください。(※医療証の発行はいたしません。現金償還払いのみとなります)

- 入院医療費の領収書(高額療養費に該当し、ご加入の保険組合に領収書の原本を添付して申請した場合は、コピー可)
- お子さんの健康保険証(コピー可)
- 保護者名義の預金通帳、または銀行の口座がわかるもの
- 印鑑(朱肉を使うもの)
- 高額療養費、付加給付金の支給決定通知書(※該当する方のみ)

## 申請方法

品川区役所本庁舎7階子ども家庭支援課の窓口で申請受付後、各健康保険組合等に確認等審査し、後日決定した助成額を指定の銀行口座に振り込みます。

☆ご不明な点は、下記連絡先までお問い合わせください。

品川区子ども未来部 子ども家庭支援課 手当・医療助成係

TEL 03-5742-9174・6721(直通)

FAX 03-5742-6387