



この面を上にして手差しトレイに
セットしてください。

(子)		子ども医療費受給者証									
入院外											
入院											
負担者番号											
受給者番号											
子ども	住所										
	氏名										
	生年月日										
有効期間											
発行機関名 及び印		京都府 京都市長 									
交付年月日											

子ども医療費受給者証を交付します。
ミシン目で切り離して御使用ください。
0歳～小学校6年生のお子様の通院や0歳～中学校3年生のお子様の入院、訪問看護の利用のときは、この子ども医療費受給者証と保険資格情報が確認できる書類を一緒に医療機関等の窓口へお出しください。

※ この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
また、この決定があったことを知った日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

《御注意ください》

- ・この受給者証は、京都府内でのみ使用できます。
- ・記載内容に誤りがある場合は、お手数ですが京都市子ども家庭支援課分室までお知らせください。

《払戻しの手続について》

次のようなときは、医療費の払戻しができますので、京都市子ども家庭支援課分室に郵送で申請してください。なお、京都市内いずれの区役所・支所、京北出張所、神川出張所の子ども医療担当への持参も可能です（郵送やFAXは不可。）。後日、預貯金口座へ振り込みます。

加入している健康保険から高額療養費や付加金等の支給を受けることができる場合は、先にその支給を受けてください。

- ・子ども医療費支給制度の取扱いをしていない医療機関等を受診したとき。
 - ・受給者証を医療機関等の窓口で提示できず、医療費を支払ったとき。
 - ・健康保険から療養費の支給を受けたとき。
 - ・中学校のお子さんが通院し、複数医療機関等を受診するなど1か月の自己負担額の合計が1,500円を超えたとき。

※ 医療費の払い戻しの申請期限は、診療日の翌日（中学生外来は診療月の翌日）から5年以内となります。

《申請に必要なもの》

- ① 医療費支給申請書
 - ② 子ども医療費受給者証（白色）のコピー
 - ③ 医療費を支払ったことを証明する書類（原本）
（患者名、受診日、医療機関名、保険診療点数、支払金額の明記されている領収書等）
 - ④ 保険者が発行した療養費、高額療養費、付加金等の支給証明書（支給を受けた場合）
 - ⑤ 保護者名義の振込口座番号のわかるもの（キャッシュカード・預貯金通帳等のコピー）
 - ⑥ 保護者以外の方の口座に振り込む場合は、委任状及び受任者の振込口座のわかるもの
 - ⑦ （治療用装具の場合）医師の意見書（同意書）、治療用装具装着証明書
 - ⑧ （柔道整復、鍼灸、あん摩・マッサージの場合）療養費支給申請書のコピー
 - ⑨ （鍼灸、あん摩・マッサージの場合）医師の同意書のコピー
- ※ 区役所・支所等の窓口での手続の際は、受給者証、保険資格情報が確認できる書類、領収書、通帳又はキャッシュカード等は必ず原本をご持参ください。

※ 柔道整復の場合、④の保険者が発行した療養費の支給証明書は不要です。

《受給者証をお使いになるにあたって》

- ① 健康管理をこころがけましょう。
- ② かかりつけ医をもちましょう。
- ③ かかりつけ薬局をもちましょう。
- ④ 重複受診は避け、薬は医師の指示どおりに使いましょう。
- ⑤ できるだけ診療時間内に受診しましょう。

《ジェネリック医薬品（後発医薬品）を御存知ですか》

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、同じ有効成分をもつ比較的安価なお薬です。

ジェネリック医薬品を使用することでお薬代の自己負担が軽減されるとともに、本市の財政負担の軽減にも繋がります。本市の財政状況が厳しい中、子ども医療費支給制度が将来にわたって持続可能な制度となるよう御協力をお願いします。ジェネリック医薬品の御使用にあたっては、医師や薬剤師に御相談ください。

注 意 事 項

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担金のうち一部負担金のみを支払うことにより診療又は訪問看護（指定訪問看護事業者によるものをいう。以下同じ。）を受けるためのものですから、大切に保管してください。
- 2 京都府の区域内の保険医療機関等から診療（京都市学童虐待対策事業に係る歯科診療を含む。）又は訪問看護を受ける場合（12歳に達する日の翌日以後の最初の4月1日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（以下「中学生」という。）が、入院外の診療を受ける場合を除く。）は、京都市子ども医療費支給条例施行規則第1条各号に掲げる法律の規定による電子資格確認、資格確認書の提示その他の方法により、被保険者又は被扶養者であることの確認を受ける際にこの証を必ず窓口等に提示してください。

なお、京都府の区域外の保険医療機関等から診療又は訪問看護を受けた場合その他やむを得ない事情によりこの証を提出しないで診療又は訪問看護を受けた場合は、子ども医療費の一部の支給を市長に申請することができます。

- 3 この証で診療又は訪問看護を受けたときは、保険医療機関等ごとに、次の一部負担金を支払ってください。

入院による診療	1月につき	200円
入院外の診療	中学生以外の者	各月の最初の診療日に 200円
訪問介護	中学生以外の者	各月の最初の利用日に 200円
	中学生	1月につき 合計1,500円以内

また、中学生が受けた入院外の診療又は訪問看護について保険医療機関等に支払った自己負担金の額が1月につき1,500円を超えたときは、子ども医療費の一部の支給を申請することができます。

- 4 氏名又は居住地に変更があったときは、14日以内に、この証を添えてその旨を子ども家庭支援課分室に届け出てください。
- 5 加入している医療保険又はその内容に変更があったときは、14日以内にその旨を子ども家庭支援課分室に届け出てください。
- 6 この証が破れたり、汚れたり、紛失したりしたときは、再交付を受けてください。
- 7 有効期間を経過したとき、又は資格がなくなったときは、この証を使用することはできませんから、直ちに子ども家庭支援課分室に返してください。
- 8 不正にこの証を使用したときは、支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返していただくほか、刑法により罰せられることがあります。
- 9 往診の際の車代、薬の容器代、個室専用料等保険の給付外であるものは、子ども医療費の支給対象とはならないので、御承知ください。
- 10 この証は、京都府の区域外では使用することができません。なお、京都府の区域内の一部の医療機関等でも使用できない場合があります。