

育成医療費の助成申請について

障害者自立支援法による自立支援医療（育成医療）を受けている方は、医療費の1割を自己負担することとなっています（所得に応じて上限あり）。子ども医療費受給者証等（子ども医療費受給者証、母子家庭等医療費受給者証、障害者医療費受給者証等）をお持ちの方は、自己負担分がその医療によりまかなわれ、原則窓口における自己負担は発生しません。（県外の医療機関を受診され自己負担が発生した場合は、子ども医療費受給者証等に記載されている電話番号にお問い合わせいただき、そちらで払い戻しを受けてください。）

子ども医療費受給者証等をお持ちでない方は窓口において自己負担が発生しますが、本市ではその本人負担額を助成する制度を設けています（食事療養費など、保険適用外の部分は対象外）。

この助成を受けるには、下記の書類により子ども保健課へ申請をしていただく必要がありますので、医療機関受診の際に発行される領収書等は保管しておいてください。助成申請の有効期限は、自立支援医療受給者証に記載された「有効期間終了後2年以内」です。

なお、助成の申請について、継続申請時や治療終了時に一括して申請していただく結構です。

《申請時に持参していただくもの》

- ・医療機関発行の領収書等
（紛失した場合は、再発行を受けるか、領収書に代わる証明書の発行を受けてください）
- ・自立支援医療受給者証（A4 コピー用紙）
- ・自己負担額上限管理票（緑色四つ折り）
- ・預金通帳（振込口座の確認用）
- ・窓口に見える方の顔写真付き身分証明書
- ・申請者（保護者）のマイナンバーのわかるもの
- ・受診者（子）のマイナンバーのわかるもの

《申請時に記入していただくもの》

- ・豊橋市育成医療費助成申請書（様式1）
 - ・請求書
- ※子ども保健課にあります

[問い合わせ先]

豊橋市保健所子ども保健課
育成医療担当
電話（0532）39-9167