

医療費助成制度の医療費支給申請の郵送手続きについて

医療費の支給申請について、領収書等の原本の返却が不要な場合は、郵送でも申請いただけます。下記内容をすべてご確認いただき、「申請に必要な書類」を、吹田市役所子育て給付課あてに郵送してください。

申請に必要な書類

申請書類等を市ホームページからダウンロードして、記入例を参考に必要事項を記入・押印のうえ、必要書類を添えて郵送してください（ダウンロードが難しい場合はご連絡ください）。

◎は必須です。☆は市ホームページからダウンロードできます。

確認欄	申請書・必要書類	備考
	◎医療費支給申請書及び口座振込依頼書 ☆	
	◎医療を受けた人の健康保険の加入内容がわかるもの (健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、 マイナポータル上の資格情報確認画面のいずれか)	
	◎医療証のコピー	
	◎領収書（原本）	原本の返却はいたしません 健康保険組合等に原本提出の場合のみコピー可
	医師の意見書・装着証明書のコピー	小児弱視用眼鏡や治療用装具の場合
	健康保険組合等からの返金通知書（原本）	健康保険組合等から返金があった場合に必要 原本の返却はいたしません
	高額療養費等支給（不支給）決定通知書（原本）	一か所の病院等で 1 か月に自己負担額が 21,000 円以上の領収書がある場合。該当される場合は必ずお問い合わせください (別紙フローチャート参照)
	医療費助成（高額療養費等）調査同意書☆	
	その他の書類	その他、領収書の保険点数が不明な場合など、申請内容に応じて書類が必要な場合があります

※郵送で提出いただいた書類一式(領収書等)は返却いたしませんので、必要な方は郵送前に必ずコピーをお控えください。領収書等の原本が必要な方は、子育て給付課窓口にてご申請ください。

※特定記録郵便・簡易書留など、経過が分かる方法で郵送されることを推奨します。郵送事故について、本市は一切責任を負いませんのでご了承ください。

確認欄	注 意 事 項
	領収書はすべて 原本 を添付してください。領収書のコピーによる申請はできません（健康保険組合等に領収書原本を提出する手続きを行った場合のみコピー可）。
	健康保険組合等からの返金通知書は 原本 を添付してください。
	領収書の自己負担額が、2割または3割負担のものか確認のうえ申請してください。10割負担の場合は、健康保険組合等から払い戻しを受けてからの申請になります。
	領収書には、 <u>受給（対象）者氏名、健康保険診療分の医療点数、金額、負担割合、診療年月日（入院の場合は期間）、入院・通院の別、医療機関名と領収印（原則）</u> が必要です。また、診療日ごと、または、暦月単位で発行されていることをご確認ください。単にレシート等の医療費の内訳のないものは受付できませんので、医療機関等で医療費の内訳をもらってください。
	領収書に記載の支払日から 5年経過していないか 確認のうえ申請してください（必着）。
	診療年月日時点で受給資格があるか（不認定期間でないか）確認のうえ申請してください。
	一か所の病院等でひと月の保険診療分の自己負担額が21,000円以上（食事代は除く）の領収書がある時は、 高額療養費等支給（不支給）決定通知書原本または調査同意書 が必要な場合があります。 <u>必ず、事前に子育て給付課にお問い合わせください。</u>

※健（検）診、予防接種、診断書料などの健康保険適用外の費用、入院時の差額ベッド代や食事代は助成対象外です。受給者のご負担となりますのでご注意ください。

※医療費の支給は、原則、**申請書が市役所に到着した日の属する月の翌月末**です。振込前に支給額等を通知します。ただし、申請内容に不備・不足等がある場合や、健康保険組合等に給付状況の照会をさせていただく場合などは除きます。

書類の不備・不足があった場合

書類に不備・不足等があった場合には、内容を確認するため、申請者の方に連絡させていただくことがあります。申請書には必ず日中連絡可能な電話番号を記入してください。

また、不足書類がある際には再度申請をお願いするため、書類をいったんお返しする場合があります。

郵送先・問合せ先

〒564-8550（住所不要） 吹田市役所 子育て給付課

電話 06-6384-1470（直通） 9:00～17:30（土日祝休日・12/29～1/3を除く）

