

児童医療費助成制度 の ご案内

お子さまが病気やケガで受診した際の医療費のうち『保険診療分の自己負担額』について助成します
(予防接種、薬の容器代、証明料など保険適用されないもの及び食事療養費は助成対象外です)

助成対象期間：0歳(または転入日)から高校3年生相当まで

(18歳に達する日以降の最初の3月31日、または転出日前日まで)

栃木県内の医療機関等に児童医療費受給資格者証を提示すると、医療機関等窓口での保険診療分の自己負担がありません。(現物給付方式)

注意：小学生以下と中学生以上とで児童医療費受給資格証の色が変わります。
未就学児～小学生：ピンク色 / 中学生～高校生相当まで：ベージュ色

現物給付を受けられなかった場合でも助成を受けられる場合があります

栃木県外での受診や、児童医療費受給資格証の提示ができない場合(亡失等)など、医療機関等窓口にて保険診療分を含む請求額全額を支払い後、上三川町役場にて児童医療費助成申請をすることにより助成が受けられます。(償還払い方式)

※上記以外にも、助成対象の可能性のあるものもあります。詳しくは裏面を参照ください。

【児童医療費受給資格証】+【お子さまのマイナンバーカード等、保険資格を確認できるもの】+【申請書】+【領収証】+【本人確認書類※】を揃えて、上三川町役場 子ども家庭課 母子健康係窓口にて、又は郵送で申請ができます。

※本人確認書類…運転免許証・マイナンバーカードなど、顔写真付きの身分証明書

申請書：お子さま1人につき1枚、“申請者記入欄”のみ記入する。

※申請書は子ども家庭課窓口にございます。または、ホームページからもダウンロードできます。

※“保険診療証明書欄”は、保険点数等必要事項が領収書に記載されていない場合や、領収書を紛失し再発行ができない場合に、領収書の代わりとして医療機関で保険点数を証明してもらうものです。(証明書は、医療機関により手数料がかかる場合があります。手数料は自己負担です。)

領収証：【受診者】【保険点数 または 総医療費】【負担割合】の記載があるもの

※高額療養費・付加給付に該当する場合は、上記の他に添付書類が必要になります。(裏面参照)

※原則として領収証は原本を提出いただきますが、原本が必要な方は 原本+コピー をご用意頂き、確認後、原本に受付印を押印のうえ、ご返却いたします。

助成対象外：●入院時食事療養費
●保険適用外の自己負担額(予防接種・容器代・室料差額・健診・証明書代等)
●学校管理下で発生したケガなどで日本スポーツ振興センターから災害共済の給付を受けた医療費

申請期間：受診した月の翌月1日から1年以内(診療月の翌年同月末日まで)

児童医療費申請には申請期間が有り、それを過ぎますと対象外になり助成ができませんので、必ず期間内に申請をしてください。

(例)2026年4月に受診した分は、2026.5.1～2027.4.30まで申請できます。

郵送申請：【児童医療費受給資格証】+【申請書】+【保険点数の記載がある領収証】を忘れずに同封してください。(なお、返信用封筒、返信用切手は必要ありません。)

※封筒に差出人名・住所の記載をお願いいたします。送料は自己負担になります。

※郵送申請の場合、受付日は消印日となります。

振込日：毎月月末までの受付分を、翌月末に受給資格者の口座へ振り込みます。

※【受給資格者名義】の口座のみになります。(児童医療費受給資格証の受給資格者)

※支払通知・明細等は発送いたしませんので、ご自身で入金確認をお願いいたします。

変更等があった場合は届出が必要です。【受給資格証】【お子さまの保険資格を確認できるもの】が必要

- 健康保険・住所・氏名 などの変更があった場合(児童医療費受給資格証 内容変更 の手続き)
- 受給資格証を亡失した場合(児童医療費受給資格証 再発行 の手続き)

高額療養費・付加給付金について

児童医療費助成制度では、給付金を差し引いた額を助成します。

高額療養費は、法定給付金です。※全ての健康保険組合共通の制度

- ◆1ヶ月間の保険診療自己負担額が、1つの医療機関(入院・外来別)で下表の自己負担限度額を超える支払いがある場合は「高額療養費」に該当します。
- ◆該当になりそうな場合、健康保険組合へ【限度額適用認定証】交付の手続きをしていただき、【児童医療費受給資格証】とともに、医療機関窓口への提示をお願いいたします。
- ◆医療機関窓口にて保険診療分の支払いをされ、償還払いによる医療費助成申請をする際、高額療養費制度に該当する場合は別に書類が必要となります。マイナ保険証または、【限度額適用認定証】交付の申請をした場合は【限度額適用認定証の区分が分かるもの】を添付、申請をしていない場合は【高額療養費決定(支払)書】(該当せずに不支給の場合はその通知書)を添付して、申請書とともにご提出ください。

※原本が必要な方は 原本+コピー をご用意ください。確認後、原本はご返却いたします。

区分	所得要件	自己負担限度額	年単位の上限額
ア	社保:標準報酬月額 83 万円以上 国保:基礎控除後の所得が 901 万円超	270,300 円+(総医療費-901,000 円)×1% (多数該当:140,100 円)	1,680,000 円
イ	社保:標準報酬月額 53 万円以上 79 万円以下 国保:基礎控除後の所得が 600 万円超～901 万円以下	179,100 円+(総医療費-597,000 円)×1% (多数該当:93,000 円)	1,110,000 円
ウ	社保:標準報酬月額 28 万円以上 50 万円以下 国保:基礎控除後の所得が 210 万円超～600 万円以下	85,800 円+(総医療費-286,000 円)×1% (多数該当:44,400 円)	530,000 円
エ	社保:標準報酬月額 26 万円以下 国保:基礎控除後の所得が 210 万円以下	61,500 円 (多数該当:44,400 円)	530,000 円
オ	住民税非課税世帯	36,900 円 (多数該当:24,600 円)	290,000 円

注意:同一世帯(70 歳未満)で 21,000 円を超える医療費が 2 つ以上ある場合は世帯合算対象になります(※70 歳以上 75 歳未満は全ての医療費が合算対象)。《R8 年 8 月改定》

付加給付金は、健康保険組合独自の給付制度です。※組合により無い場合があります

- ◆付加給付金に該当した場合は、児童医療費助成(償還払い)申請の際【支給決定通知書】が必要です。
- ◆付加給付制度の有無・内容(給付額)・付加給付制度の名称などが健康保険組合によりそれぞれ異なります。手続きが必要な場合もありますので、ご加入の健康保険組合へお問い合わせください。

その他、児童医療費助成対象になる可能性がありますのでご連絡ください。

- 保険資格を確認できるものを持たずに受診し、保険が適用されず 医療費を 10 割(100%)自己負担した場合
- コルセット等の治療用装具を作った場合
- 弱視・斜視・先天性白内障術後の屈折矯正の治療用眼鏡等を作った場合
(治療用眼鏡等には、年齢制限、限度額、申請の回数 などに規定があります。)

健康保険組合等で保険が適用された場合には児童医療費助成対象になりますので、申請手続き等につきましては、下記までお問い合わせください。



上三川町役場 子ども家庭課 母子健康係

〒329-0696 河内郡上三川町しらさぎ一丁目 1 番地 ☎ 0285-56-9132



ORIGAMI のまち
かみのかわ