## 〈外国朋友请看 > 儿童医疗费用补助指南

**◆什么是儿童医**疗费用补助制度?

这是当**您的小孩在医**疗机构接受诊疗时,对适用健康保险的医疗费用自费部分及入院时的用餐疗养费用进行补助的制度。**如要接受儿童医**疗费用补助,需要您申请并获取医疗证。

## ◆补助的对象儿童

有在新宿区进行居住登记的儿童,且年龄在年满18周岁后第一个3月31日之前

- ※ 如儿童属于以下①~③的任意一种情况.则不在补助对象内
  - ①未投保日本的健康保险
  - ②接受生活保护
  - ③进入儿童福祉设施等机构





医疗证样本

绿色和橙色版本间隔一年交替使用。

## ◆医疗证的使用方法

**在**东京都内医疗机构等接受诊治时,您可出示健康保险证(包括使用个人编号卡的健康保险证)和医疗证,即可不付医疗费进行 诊治。

**◆在医**疗机构的窗口进行了医疗费用的付费时

如属以下(1)~(5)的情况,可通过申请接受补助。

- (1) 入院时支付了就餐疗养费用的
- (2) 在东京都外的医疗机构等接受过诊治的
- (3) 在不接收医疗证的医疗机构等接受诊治的
- (4) 投保了东京都以外的国民健康保险及国民健康保险组合的
- (5) 支付了全部医疗费用(100%), 之后投保的健康保险组合等对此进行了疗养费的付费的

## ◆申请方法

〈必要文件〉 婴幼儿、儿童、高中生等医疗证件交付申请书、申请对象儿童的健康保险证的复印件

〈提交单位〉 儿童家庭课 儿童医疗·补贴系(本厅舍2楼15号窗口)、各特派点

※邮寄(寄到儿童医疗:补贴系)或通过个人编号卡门户网站进行申请。

医疗证交付申请填写示例 乳幼児・子ども・高校生等医療証 (新規・増人・保護者変更) 交付申請書 请填写申请人名义的银行账号。 该账号将作为补助申请时的转账账号使用。 新宿区長宛て フリガナ (店番号: 123 申请书为养育 1970年  $\nabla \nabla \nabla$ 配偶者の 支 店 生年月日 (有)無  $\triangle \triangle \triangle$ 申请对象儿童 信用金庫 000 出張所 氏 名 信用組合 1月 1日 的监护人。 1 2 3 4 5 6 7 預金種別 普通 口座番号 留学生等监护  $\bigcirc \bigcirc \bigcirc$ 人不在日本境 住 所 シンジーフク タロウ 電話 111 ( 2222 ) 3333 口座名義 内居住时, 敬 (カナで記入) 1 国民健康保険 4 共済組合 加入して 请垂询。 いる健康 健康保険組合 5 国保組合 保険 ※ 口座名義は、金融機関で登録しているとおり、はっきりと書いてください。 3 全国健康保険協会 6 その他 OO会社 勤務先 フリガナ 生 年 月 日 同居別居 同居 1970年2月2日 氏 名 フ ガ 同居 続 柄 生 年 月 別居 氏 名 同居 2006 年 3 月 3 日 対象のお子さまの健康保険証(写)添付欄 年 月 日 年 月 月 日 子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。なお、この制度の資格審査及び毎年の更新時の審査・認定に当たり、区が保有する住民基本台 请签名 帳及び課税台帳等の公簿より確認することに同意します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。 〇年 〇月 〇日 000 申請者氏名

咨询处 新宿区 儿童家庭部 儿童家庭课 儿童医疗 补贴系

〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1 电话:03-5273-4546(直通) FAX:03-3209-1145