

がいこくじん かたむ こ いりょうひじよせい あんない <外国人の方向け> 子ども医療費助成のご案内

◆子ども医療費助成制度とは？

お子さまが医療機関を受診した場合、健康保険が適用される医療費の自己負担分及び入院時の食事療養費を助成する制度

です。子ども医療費助成を受けるには、申請して医療証を受け取る必要があります。

◆対象となる子ども

新宿区に住民登録があり、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子ども

※ 子どもが以下の①～③のいずれかの状況にある時は、対象になりません。

①日本の健康保険に加入していない場合

②生活保護を受けている場合

③児童福祉施設等に措置により入所している場合

医療証		医療証	
負担者番号		負担者番号	
受給者番号		受給者番号	
氏名		氏名	
	生年月日		生年月日
住所		住所	
保護者		保護者	
	氏名		氏名
有効期間		有効期間	
交付年月日		交付年月日	

医療証イメージ

みどり色とオレンジ色を1年交代で変更しています。

◆申請者

新宿区に住民登録のある対象のお子さまを養育している保護者。

※ 所得制限はありません。

※ 保護者の方が新宿区にお住まいではない場合は、下記問い合わせ先にご連絡ください。

◆ 医療証の使い方

東京都内の医療機関等を受診した際、マイナ保険証等と医療証を提示すると、医療費を支払わずに受診できます。

◆ 医療機関の窓口で医療費を支払った場合

次の(1)～(5)の場合、申請により助成を受けることができます。

(1) 入院時に食事療養費を支払ったとき

(2) 都外の医療機関等で診療を受けたとき

(3) 医療証を取り扱わない医療機関等で受診したとき

(4) 東京都外の国民健康保険及び国民健康保険組合に加入している方

(5) 医療費全額(10割)を支払い、その後、加入している健康保険組合等から療養費の支給を受けたとき

◆ 申請方法

<必要書類> 乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書 及び 対象のお子さまの健康保険の資格が確認できるもの

(健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等の写し)

<提出先> 児童育成担当課子ども医療・手当係 (本庁舎2階15番窓口)、各特別出張所

しんせいしやめいぎ きんこうこうざ きにゆう
申請者名義の銀行口座をご記入ください。

じよせいしんせい さい ふりこみさきこうざ つか
助成申請をした際の振込先口座として使いま

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

しんせいしや たいしやう こ
申請者は対象のお子
さまをよういく
養育している
ほごしや
保護者です。
りゅうがくせいとう かた
留学生等の方で
ほごしや にほんこくない
保護者が日本国内に
おすまいでない場合
はご相談ください。

新宿区長宛て

フリガナ 氏名	シンジユク タロウ 新宿 太郎	生年月日	1970年1月23日			配偶者の有無	有 無																																
住所	新宿区 歌舞伎町一丁目4番1号 電話 000 (000) 0000																																						
加入している健康保険	1 国民健康保険 4 共済組合 2 健康保険組合 5 国保組合 3 全国健康保険協会 6 その他																																						
勤務先名称	新宿 株式会社																																						
フリガナ 氏名	シンジユク ハナコ 新宿 花子	生年月日	平成6年2月3日			同居別居 国内別居 国外別居																																	
家族構成	<table border="1"> <tr> <td>8</td><td>8</td><td>1</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>1</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						8	8	1	3					8	9	1	3																					
8	8	1	3																																				
8	9	1	3																																				
フリガナ 氏名	シンジユク イチロウ 新宿 一郎	性別	子	生年月日	令和4年5月1日	同居別居	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6																																
18歳未満の子どもの数	<table border="1"> <tr> <td>同居</td><td>別居</td><td>同居</td><td>別居</td><td>同居</td><td>別居</td><td>同居</td><td>別居</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							同居	別居	同居	別居	同居	別居	同居	別居																								
同居	別居	同居	別居	同居	別居	同居	別居																																
申請者氏名	令和7年4月1日 新宿 太郎																																						
認定	年月日	保留	年月日	証交付	年月日	他の手当																																	
証発行場所	児童育成担当課・四谷・笹笥町・榎町・若松町・大久保・戸塚・落合第一・落合第二・柏木・角筈																																						

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帳等の公開に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。

対象のお子さまの健康保険証等の写し添付欄
(お子さまが加入される予定の健康保険証等の写しでも構いません)
※灰色部分にのり付けてください
※スペースが足りない場合は、裏面に添付ください

ご署名ください。

といあわ
問合せ先

しんじゅくく こ かていぶ
新宿区 子ども家庭部

じどういくせいたんとうか
児童育成担当課 子ども医療・手当係

〒160-8484

新宿区歌舞伎町1-4-1

電話 : 03-5273-4546 (直通)

FAX : 03-3209-1145