< विदेशीहरूको लागि > बाल चिकित्सा खर्च सहयोग बारेको सूचना

◆ बाल चिकित्सा खर्च सहयोग प्रणाली भन्नाले?

बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउने बेलामा, स्वास्थ्य बीमाबाट उपचार गर्दा लागेको चिकित्सा खर्च मध्ये स्वयमले व्यहोरेको खर्च र अस्पतालमा भर्ना भएको बेलाको खाना खर्च सहयोग गर्ने प्रणाली हो। बाल चिकित्सा खर्च सहयोग लिनको लागि, निवेदन दिएर चिकित्सा प्रमाणपत्र प्राप्त गर्नु आवश्यक छ।

◆ लक्षित बालबालिका

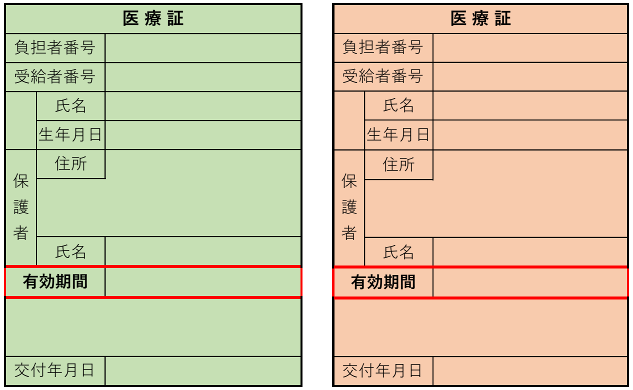
सिन्ज्युकु वडामा निवासी दर्ता हुनुका साथै, १८ वर्ष पुगे पछिको पहिलो मार्च ३१ तारिख सम्मको बच्चा

* बालबालिकाहरू तपसिलका ①-③ बुँदाहरू मध्ये कुनै एकमा परेमा, लक्षित व्यक्तिमा पर्दैन।

① जापानको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएको अवस्थामा

② सामाजिक सुरक्षा भत्ता लिइरहेको अवस्थामा

③ बाल कल्याण सुविधा संरचना आदिमा भर्ना भइरहेको अवस्थामा



चिकित्सा प्रमाणपत्रको इमेज

हरियो रंग र सुन्तला रंग प्रत्येक वर्ष पालै पालो परिवर्तन हुन्छ।

◆ निवेदक

सिन्ज्युकु वडामा निवासी दर्ता भएको लक्षित बालबालिकालाई पालन पोषण गरिरहेको अभिभावक

*आयको सीमा बन्धन छैन।

*अभिभावक सिन्ज्युकु वडामा बसोबास नगर्ने भए, निम्न लिखित ठेगानामा सम्पर्क गरी सोधपुछ गर्नुहोस्।

◆ चिकित्सा प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने तरिका

टोक्यो महानगर भित्रको स्वास्थ्य संस्था आदिमा बच्चाहरुलाई जँचाउने बेलामा, तिनीहरूको माई नम्बर इन्स्योरेन्स कार्ड अथवा अन्य प्रमाणपत्र र चिकित्सा प्रमाणपत्र दुवै प्रस्तुत गरेर, लागेको चिकित्सा खर्च नतिरिकन उपचार प्राप्त गर्न सकिन्छ।

◆ स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा चिकित्सा खर्च तिरेको खण्डमा

देहायको (1) देखि (5) को अवस्थामा, निवेदन पेश गरेमा सहयोग रकम प्राप्त गर्न सकिन्छ।

(1) अस्पतालमा भर्ना भइरहेको अवधिमा खाना खर्च तिरेको अवस्थामा

(2) टोक्यो महानगर बाहेक अन्य स्थानको स्वास्थ्य संस्था आदिमा जँचाएको अवस्थामा

(3) चिकित्सा प्रमाणपत्र प्रयोग गर्न नमिल्ने स्वास्थ्य संस्थामा जँचाएको अवस्थामा

(4) टोक्यो महानगर बाहेक अन्य स्थानको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको कुमिआइमा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति

(5) चिकित्सा खर्चको सम्पूर्ण रकम (१०० प्रतिशत) तिरी, त्यस पछि, आबद्ध भइरहेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कुमिआइ आदिबाट चिकित्सा खर्च प्राप्त गरेको बेलामा

◆ निवेदन दिने तरिका

<आवश्यक कागजात> शिशु / बालबालिका / माध्यामिक विद्यालयको विद्यार्थीहरू आदिको चिकित्सा प्रमाणपत्र जारी गर्ने आवेदन फारम र लक्षित बालबालिकाको स्वास्थ्य बीमा कभरेजको लागि पात्रताको प्रमाण, जस्तै स्वास्थ्य बीमा कार्ड, पात्रताको प्रमाणपत्र, पात्रताको सूचना आदिको फोटोकपी।

<पेश गर्ने स्थान> बालबालिका तथा परिवार शाखा बाल चिकित्सा / भत्ता फाँट (यस कार्यालय भवनको दोस्रो तल्ला १५ नम्बर काउन्टर), सबै विशेष शाखा कार्यालय

*हुलाकबाट पठाउने बेलामा (बाल चिकित्सा / भत्ता फाँटको नाममा) साथै, माइना पोर्टलबाट निवेदन दिन सकिन्छ।

◆ चिकित्सा प्रमाण जारीको निवेदन फाराम भर्ने तरिकाको उदाहरण

निवेदकको बैंक खाताको विवरण भर्नुहोस्।
सहयोग रकम माग निवेदन दिएको बेलामा, उक्त सहयोग रकम यस खातामा रकमान्तर गरिने छ।

निवेदकमा, लक्षित बालबालिकालाई पालन पोषण गरिरहेको अभिभावकको नाम लेख्नुहोस्।

अन्तराष्ट्रिय विद्यार्थी आदि भई, अभिभावक जापानमा बसोबास नगर्ने अवस्थामा, सम्पर्क गरी परामर्श गर्नुहोस्।

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

印

新宿区長宛て

申請者

フリガナ	シンジュク タロウ	生年月日	1970年1月23日
氏 名	新宿 太郎	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 （2） 健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 国保組合 6 その他		
勤務先名称	新宿 株式会社		

振込先

新宿	（銀行） 信用金庫 信用組合	（店番号: 123 ） 区役所	（支店） 出張所
預金種別	普 通	口座番号（右詰め）	1 2 3 4 5 6 7
口座名義 カナで記入	シ ン シ ゛ ュ ク タ ロ ウ		

※ 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。

配偶者

フリガナ	シンジュク ハナコ	生年月日	同居別居
氏 名	新宿 花子	平成６年２月３日	（同居） 国内別居 国外別居

8	8	1	3				
8	9	1	3				

家族欄（18歳の年度末までの子ども）

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居別居	個人番号
シンジュク イチロウ 新宿 一郎	子	令和４年５月１日	（同居） 別居	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6
		年 月 日	同居 別居	
		年 月 日	同居 別居	
		年 月 日	同居 別居	

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してください
※スペースが足りない場合は、
裏面に添付ください

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及び課税台帳等の公簿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。

令和6年4月1日 申請者氏名 新宿 太郎

その他メモ等

नाम लेख्नुहोस्

認 定	年 月 日	保 留	年 月 日	証交付	年 月 日
証発行場所	子ども家庭課 ・ 四谷 ・ 箪笥町 ・ 榎町 ・ 若松町 ・大久保 ・ 戸塚 ・ 落合第一 ・ 落合第二 ・ 柏木 ・ 角筈	却 下		認定番号	

सम्पर्क ठेगाना सिन्ज्युकु वडा बालबालिका परिवार महाशाखा, बालबालिका परिवार शाखा, बाल चिकित्सा / भत्ता फाँट

〒160-8484 सिन्ज्युकु-कु, खाबुकी-च्यो 1-4-1 फोन: 03-5273-4546 (प्रत्यक्ष) फ्याक्स: 03-3209-1145