

## 宮崎市 子ども医療

### はり・きゅう・あん摩等の治療を受ける時の利用について

(子どもさんの保護者様へ)

子ども医療の助成対象となるのは、医師がはり・きゅう・あん摩等の治療が必要と認め保険診療となる場合のみです。

#### 【ご利用のながれ】

- ①保険証を提示して治療を受け、施術所様の窓口で自己負担分3割（未就学児は2割）をお支払いください。
- ②子ども医療から、お支払いされた自己負担分3割（未就学児は2割）の払い戻しを受けるため下記の申請方法を参考に申請してください。  
※小中学生は1施術所1月あたり200円を差し引いた額を払い戻します。
- ③申請ができる期間は、はりきゅうあん摩等を受けた月（助成申請書に記載してある診療年月）の翌月から1年以内です。  
（例：令和6年1月に受療したものは、令和6年2月1日から令和7年1月末日まで受付）  
※期限を過ぎたものは受付できませんのでご注意ください。
- ④申請を受け付けた月の翌月末日に、ご指定の口座に振り込みます。通帳に記帳してご確認ください。  
※摘要欄には「ミヤザキシ コドモイリョウ」と記帳されます。

#### 申請方法

##### 【ご提出いただくもの】

チェック

- 助成申請書（様式第5号）

- ・ 乳幼児用と小中学生用があります。該当する様式をご利用ください。
- ・ 申請書上部の太枠内は、保護者様にご記入ください。
- ・ 下の医療機関等記入欄は施術所様に記入してもらってください。施術所様の印も必要です。
- ・ 同じ月に受療した分は1枚にまとめてください。

（例：1か月に3回受療したら、3回分をまとめて施術所に記入してもらってください）

チェック

- 医師の同意書のコピー

- ・ 保険適用内の診療であることを証明するために必要です。
- ・ 施術所様に提出する前にコピーをとってください。  
（コピーをとらずに提出した場合は、施術所様にご相談ください）
- ・ 有効期間内で初回の申請時のみ提出してください。

チェック

- 振込先口座の通帳のコピー

- ・ 表紙と見開き1ページ目のコピーが必要です。
- ・ 2回目以降、同じ口座であればコピーは必要ありません。助成申請書の振込先口座欄に記載するのみで結構です。

## 【ご提出先】

◎窓口にお越しいただく場合

- ・親子保健課（市保健所4階）
- ・各総合支所（佐土原・田野・高岡・清武）の地域市民福祉課

◎郵送する場合

以下の住所にお送りください。

〒880-0879 宮崎市宮崎駅東1丁目6-2（保健所内）

宮崎市 親子保健課 医療給付係