

## 嘉手納町子ども医療費助成事業 —自動償還制度—

嘉手納町は、子どもの健康保持のため医療費の一部を助成することにより次代の社会を担う子どもの健やかな育成に寄与することを目的に、出生から満15歳に達した日以後の3月31日までの対象者の医療費に係る自己負担額の助成を行います。

**【自動償還制度】** 役場窓口で申請手続きを行わなくても自動的に医療費が助成される制度です。

受給資格証と保険証を提示  
※支払いは従来通り



- 受給資格証は毎回提示が原則です
- 医療機関窓口で「自動償還」に対応しているか確認を行ってください

役場での  
申請手続きはありません

医療機関及び集計機関と連携



診療の翌々月  
末頃に振込



### 注意事項

以下の場合「自動償還制度」の対象外となります。領収書・受給資格証・印鑑（認印可、シャチハタ不可）を持参のうえ、嘉手納町役場子ども家庭課窓口にて支給申請手続きを行ってください。

- ① 受診の際に医療機関窓口にて、嘉手納町子ども医療費助成受給資格証を提示しなかった場合
- ② 県外の医療機関で受診した場合
- ③ 県内の「自動償還」を導入していない医療機関で受診した場合
- ④ 高額療養費や家族付加給付金の適用がある場合  
(役場窓口にて手続きを行っていただく場合や、支給が遅れる場合があります。)

※申請期限は診療を受けた月の翌月初日から起算して1年以内です。期限内に申請手続きをしてください。

#### 助成の対象とならないもの

- 保険適用外（健康診断・予防接種・文書料・薬の容器代等）のもの
- 子ども医療費助成事業以外の法令や制度により支給を受けているもの

※学校保険（学校でのケガ等）・第三者から賠償の対象（交通事故等）・生活保護・重度心身障害者医療費助成等

#### 変更手続きが必要なもの

- 加入保険に変更がある場合（対象児童の名前の入った保険証・受給資格証・印鑑をお持ちください）
- 振込口座に変更がある場合（保護者名義の通帳・印鑑をお持ちください）
- 対象児または受給資格者が氏名または住所を変更した場合（印鑑をお持ちください）

【お問合せ】 嘉手納町役場 子ども家庭課 母子保健係 TEL 956-1111（内線 159）