

医療費助成の範囲

自己負担金の一部負担金は、住民税の課税・非課税によって異なります。

負担者番号	8113-6095	8113-7093
医療証の表示	（親）（食）（一部）	（親）（食）
住民税	課税（課税世帯） 受給者および扶養義務者（同住所に住む親族）のうち、ひとりでも住民税の均等割・所得割のいずれか、または両方が課税されている場合	非課税（非課税世帯） 受給者および扶養義務者（同住所に住む親族） <u>全てが住民税の均等割・所得割の両方が非課税の場合</u>
負担割合	自己負担 あり 1割	自己負担なし
入院・外来診療費 （診療報酬費・調剤費を含む）	外来（個人ごと） 上限 18,000円／月（年間上限 144,000円） 同一月における個人ごとの外来診療費の一部負担金を合算し、上限額を超えた場合、申請すると超えた分が助成されます。 ただし、高額療養費および付加給付がある場合はその額を除きます。	外来（個人ごと） (全額助成)
入院・外来診療費 （診療報酬費・調剤費を含む）	入院・外来（受給者世帯ごとの合算） 上限 57,600円／月(44,400円／月) *1 入院・同月・同一診療機関における個人ごとの入院に係る一部負担金が上限額を超えた場合、申請すると超えた分が助成されます。 外来：同一月における受給者世帯ごとの外来診療費の一部負担金を合算し、上限額を超えた場合、申請すると超えた分が助成されます。 ただし、高額療養費および付加給付がある場合はその額を除きます。	入院・外来（受給者世帯ごとの合算） (全額助成)
入院時食事療養標準負担額	助成対象外	助成対象外
柔道整復・接骨師	保険適用に限り自己負担 1割あり	保険適用に限り自己負担なし

*1 44,400円／月は過去12ヵ月以内に4回以上高額医療費の支給があった場合の、4回目以降の限度額です。

新しく申請する場合

- 申請には次のものがが必要です。
 1. 申請者と児童の健康保険情報確認書
 2. 申請者と児童の戸籍謄本（発行日から1ヶ月以内）
 3. 本人確認書類
 4. その他、必要に応じて提出していただくものがあります。

1 については、健康保険の証明書類がある場合、確認書の代わりに証明書類をご提出いただけます。
2 については、他の手当の申請で提出済の場合、提出不要の可能性あります。詳しくは、子育て応援課にお問い合わせください。

ひとり親医療証の利用方法

受診の際に健康保険証と一緒に、ひとり親医療証を医療機関の窓口提出してください。

所得によって、一部自己負担の方と、自己負担なしの方がいます。（一部）の表示があるひとり親医療証をお持ちの方は、一部負担金相当額をお支払いください。医療費助成については、「医療費助成の範囲」をご覧ください。

- 健康診断や予防接種、薬の容器代、入院時の差額ベッド代など健康保険が適用されないものは助成対象外です。

（注意）

- 転出等で受給資格がなくなったにもかかわらず、ひとり親医療証を使用して受診し、医療費助成を受けた場合は、助成された医療費を返還していただく場合があります。

高額療養費について

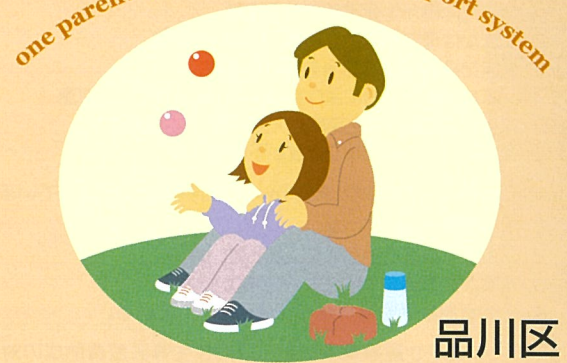
- 高額療養費とは
同一月、同一医療機関で自己負担限度額を超えて医療費を支払ったとき、加入している健康保険組合に申請することにより、限度額を超えた分が高額療養費として支給される制度です。
ひとり親家庭等医療費助成では、高額療養費を除いた残りの自己負担分が助成対象になります。（一部自己負担の方は、そこから更に医療費の1割分を差し引いた金額が助成対象となります。）
*高額療養費に該当するかどうかは、ご自身でご加入の健康保険組合に確認してください。

- 高額療養費に該当する場合で、医療証を使用せず自己負担分を支払ったとき
 1. 自己負担限度額を超える部分についてはご加入の健康保険組合に**高額療養費を請求**してください。
 2. 高額療養費の支給決定がされた後、医療費の支給申請をしてください。（領収書の写しと健康保険組合等から発行された療養費給付の決定通知書が必要です）

高校生等の医療費助成について

令和5年4月より、高校生等医療費助成制度（マル青）が始まりました。保険適用の外来・入院医療費と入院時の食事療養標準負担額（食事代）を助成します。なお、令和5年4月以降、高校生等はマル青医療証が優先となり、ひとり親医療証はお使いいただけませんのでご注意ください。

ひとり親家庭等医療費助成の手引



品川区

18歳に達した日以後の最初の3月31日までの児童のいるひとり親家庭等に対し、医療費の一部を助成することにより健康の維持、福祉の増進を図ることを目的としています。
※中度以上の障害がある児童については20歳未満

品川区子ども未来部 子育て応援課 手当医療助成担当
〒140-8715 品川区広町2-1-36
TEL. 5742-9174（直通） FAX. 5742-6387

令和6年12月版

ひとり親医療証が受けられる方

- 次のいずれかの要件に該当する児童を養育・監護していて、所得が**所得制限限度額**（右項）未満の受給者と児童が対象になります。

1. 父母が離婚した児童
2. 父または母が死亡した児童
3. 父または母に重度の障害がある児童
4. 父または母が生死不明である児童
5. 父または母に1年以上遺棄されている児童
6. 父または母が保護命令を受けた児童
7. 父または母が法令により1年以上拘禁されている児童
8. 婚姻によらないで生まれた児童
9. 棄児のように父と母の存在が不明な児童

- 上記1～9のいずれかで、次の1～4の条件をすべて満たしている方

1. 生活保護を受けていない。
2. 児童が児童福祉施設等に入所していない。
3. 児童が里親等に委託されていない。
4. 受給者および児童が健康保険に加入している。

※子どもすこやか医療費助成および高校生等医療費助成の対象の子どもは、マル乳・マル子・マル青医療証が優先です。

所得要件について

前々年の所得が審査対象になります。また、児童の父または母からの養育費もしくは同等の経済的利益も所得とみなします。

※所得制限については、所得制限限度額表をご覧ください。

所得制限の額はいくらですか？

所得制限限度額表	令和7年1月以降		
	扶養数	本人所得	扶養義務者・配偶者
扶養人数には、0歳～15歳以下の税法上の扶養控除がない年少扶養も含まれます。	0人	2,080,000	2,360,000
	1人	2,460,000	2,740,000
	2人	2,840,000	3,120,000
	3人	3,220,000	3,500,000

扶養義務者とはどのような人ですか？

扶養義務者とは、民法877条1項に定める親族をいいます。ひとり親家庭等医療費助成では、申請者の父母、祖父母、兄弟姉妹、子、孫、配偶者等が扶養義務者にあたります。また、18歳になった元対象の児童も18歳以降は扶養義務者になります。扶養義務者が申請者と同居している場合は、その方の所得も審査対象になります。

現況届について

ひとり親医療証を交付されている方には、毎年11月上旬頃に現況届をお送りいたします。現況届は前年の所得・家族状況等を確認し、受給資格を更新するための届出です。現況届を提出されない、ひとり親医療証を交付することができなくなりますので、必ず提出してください。

なお、児童扶養手当受給者は、8月の「児童扶養手当現況届」がひとり親医療助成現況を兼ねているため、お送りしません。

※ひとり親医療証の有効期間は、毎年1月1日～12月31日です。

消滅届が必要な場合について

ひとり親医療証が資格要件に該当しなくなったときは、有効期間内であっても資格が終了します。下記の事由にあてはまるときは、消滅届を提出し、医療証をご返却ください。

このようなとき	有資格期間
・婚姻したとき ・単身の異性と同居しているとき（事実婚・住民票のみ同居の場合も含む）	ひとり親家庭でなくなった日の前日まで
品川区から区外へ転出したとき	品川区に住所を有しなくなった日の前日まで
生活保護を受けるようになったとき	生活保護開始の日の前日まで
児童が児童福祉施設に入所したとき	入所措置日の前日まで
児童が里親等に委託されたとき	委託される前日まで
児童が18歳に達したとき	18歳に達した日以降最初に到達する3月31日(18歳に達した日が3月31日の場合(4月1日生)は当該3月31日)まで
障害がある児童が20歳に達したとき	20歳に達した前日(誕生日の前日)まで

変更届・再交付申請について

- 変更届の提出
 1. 品川区内で住所が変更になったとき
 2. 受給者や児童の氏名が変わったとき（戸籍謄本添付）
- 再交付申請の提出
医療証を紛失または破損したとき

ひとり親医療費の支給申請について

保険適用の医療費を自己負担した場合、ひとり親医療費の支給申請ができます。

1. 申請方法
窓口または郵送にて必要書類をご提出ください。
※窓口・送付先は表紙に記載
2. 申請に必要なもの
 - ①ひとり親医療費支給申請書
 - ②受診した領収書（原本）**※窓口で申請する場合は、以下のものも持参してください。**
 - ③来庁者の本人確認書類
 - ④ひとり親医療証
 - ⑤医療証の申請者名義の金融機関口座の分かるもの**★その他別途書類が必要な場合があります。詳しくは、品川区ホームページをご確認ください。**

（注意）

※領収書には次の①から⑦までの記載が必要です。

- ①受診者氏名
- ②診療日
- ③保険診療点数
- ④保険適用の医療費の自己負担額
- ⑤入院・外来区分
- ⑥医療機関名称・住所・電話
- ⑦領収印

※申請期限は、支払日の翌日から5年です。

※お振込先は医療証の申請者名義の口座に限ります。