

## 補装具を購入した場合の 子ども医療助成費の還付請求について

コルセット、小児弱視用めがね、インソール（足底装具）などの治療用補装具（医師が治療上必要と認めたもの）を購入して代金を全額（10割）支払った場合は、健康保険に申請すると、健康保険適用部分の8割（乳幼児）または7割（小中学生）が健康保険から補装具の療養費として支給されます。

足立区の子ども医療費助成制度では、上記療養費の支給決定後に、健康保険で認められた分の残額を助成します。

健康保険への補装具の療養費支給の手続きについては、加入している健康保険やお勤め先の健康保険担当者にお問い合わせください。

### 補装具を作成した場合の還付請求は

健康保険の療養費の支給が決定したら、下記の書類を揃えて請求してください。

子ども医療助成費支給申請書

補装具の領収書（療養費の請求で原本を提出した場合のみ、コピー可）

補装具の明細書（領収書に明細が記載されている場合は不要）

医師の診断書または意見書（療養費の請求で原本を提出した場合のみ、コピー可）

補装具の療養費の支給決定通知書の原本

〔健康保険組合・協会健保・足立区国民健康保険課から発行されたもの〕  
〔共済組合加入の方は医療給付金等決定兼支払通知書〕

提出書類は足立区役所親子支援課、足立福祉事務所の各福祉課の窓口へ持参するか、郵送で親子支援課にお送りください。

〔問い合わせ・郵送先〕 〒120 - 8510 足立区中央本町1 - 17 - 1

足立区役所 親子支援課 児童給付係

3880 - 5111（代）内線 1881 ~ 1885