

補装具・治療用眼鏡の購入費の払い戻しについて

医療費の内訳

10割	
8割(小学生以上は7割)	2割(小学生以上は3割)
保険給付分 ⇒加入している保険者に支給申請	自己負担分 ⇒会津若松市に助成申請
【手続き先】 ・健康保険組合(保険者) ・勤務先 福利厚生担当 など	【手続き先】 会津若松市役所 こども家庭課 ⇒8:30~17:15(平日のみ) 北会津支所・河東支所 住民グループ ⇒8:30~17:00(平日のみ)

★社会保険・国保組合の方向けの案内となっております

★会津若松市の国民健康保険の方は国保年金課へご相談ください

手順

- ① 保険者に**保険給付分**の申請をする
※こども家庭課での助成申請時に領収書等のコピーが必要となります
保険者へ提出する前に、領収書等のコピーを一部残しておいてください・・・A
 - ② **保険者より保険給付分の支給決定通知書(名称は保険者により異なる)**が届く・・・B
 - ③ 下記のをこども家庭課または各支所の住民グループへ持参してください
A 領収書と補装具の装着証明書または眼鏡の作成指示書等のコピー
B 支給決定通知書
C 子ども医療費受給資格証
- * 治療用眼鏡・コンタクトは療養費の限度額を超える場合は、差額分が自己負担になります

問合せ先：会津若松市こども家庭課

TEL 0242-39-1243