



小児・ひとり親家庭等医療費助成 電子申請マニュアル

藤沢市役所 子ども青少年部 子育て給付課





電子申請利用における注意事項

- ・市役所や市民センターに来庁せず、24時間スマホやパソコンにて申請することができます。
- ・入力は、①確認・同意事項から⑥申請者情報まで6つの画面があります。
- ・添付された画像が不鮮明であったり、切れてしまっている場合は再申請をお願いする場合があります。
- ・治療用装具や眼鏡を作成した場合、先に健康保険組合で払い戻しを受けていただきますが、**領収書や作成指示書を健康保険組合に提出する前に画像の保管**をお願いします。
- ・入力された口座に払い戻しさせていただきますが、口座番号や口座名義人が誤っていると振込ができないため、**入力誤りがないように確認**をお願いします。
- ・⑥申請者情報の入力後、入力内容の確認画面が表示されます。入力誤りがあった場合は修正が可能ですが、**「戻る」をクリックすると①確認・同意事項まで戻ってしまいます**ので、ご了承ください。(入力した内容は保存されています。)
- ・支給決定通知は、メールにて送付させていただきます。⑥申請者情報にメールアドレスの入力をお願いいたします。メールアドレスがない方には紙で送付させていただきます。

目次

①確認・同意事項	…P.3
②受給者情報	…P.4
③健康保険証情報	…P.5
④領収書情報－1	…P.6
④領収書情報－2 <input type="checkbox"/> 県外受診/「償還払専用」の医療証/医療証が提示できなかった	…P.7
④領収書情報－3 <input type="checkbox"/> 治療用装具・眼鏡等を作成した	…P.8
④領収書情報－4 <input type="checkbox"/> マイナ保険証等と医療証の両方を提示せず、10割全額負担した/高額療養費や附加給付金が支給された	…P.9
④領収書情報－5	…P.10
⑤振込口座情報	…P.11
⑥申請者情報	…P.12
⑦入力内容の確認	…P.13
⑧さいごに	…P.13



ふじキュン♡

①確認・同意事項

小児・ひとり親家庭等医療費助成

① 確認・同意事項 ② 受給者情報 ③ 健康保険証情報 ④ 領収書情報 ⑤ 振込口座情報
⑥ 申請者情報

医療費助成等申請

確認事項

・受診した翌月以降に、まとめて申請してください。(月1回)

申請日時

📅 2026-03-06 13:16

同意事項

・学校行事や部活動等での怪我や疾病の場合、日本スポーツ振興センター災害共済給付金の対象外となることについて、幼稚園、学校等に確認済です。

・この事業に関し必要な、市で保管する住民記録情報、税情報、その他受給可否等に必要な情報について、市長が利用することに同意し、次の口座に振り込むことを依頼します。

・申請内容を確認するために、保険者、受診した医療機関等に照会することに同意します。

・振込口座は「普通預金」のみとなります。

同意欄

上記のすべての項目を確認し、同意します。

1ページ目 全6ページ

戻る

次へ



ふじキュン♡

・確認事項

申請ができるのは、月1回、受診した月の翌月以降になります。お手元の領収書をご確認ください。

・申請日時

ページを開いた日時が自動で表示されます。

・同意事項

4つの同意事項をご確認ください。

・同意欄

確認事項・同意事項をご確認いただき、チェックボックスにチェックを入れてください。

・チェックを入れたら「次へ」をクリックしてください。



②受給者情報

小児・ひとり親家庭等医療費助成

確認・同意事項 受給者情報 健康保険証情報 領収書情報 届出口庫情報
申請者情報

受給者情報（医療機関を受診した方）

受給者名

姓*	名*
姓：漢字	名：太郎
姓(カナ)*	名(カナ)*
姓：フジサワ	名：タロウ
小児医療証またはひとり親家庭等福祉医療証	
ファイルを選択 最大10MB	

注意事項

・お持ちの小児医療証は表裏、ひとり親家庭等福祉医療証は表裏と受給者すべてがわかるような画像を添付してください。



2ページ目 2/2ページ



・受給者名

小児医療費助成…小児医療証の対象小児の氏名

ひとり親家庭等医療費助成…ひとり親家庭等福祉医療証の受給者氏名

以下の項目を入力してください。

姓…漢字・ひらがな・カタカナで入力

名…漢字・ひらがな・カタカナで入力

姓(カナ)…カタカナで入力

名(カナ)…カタカナで入力

・小児医療証またはひとり親家庭等福祉医療証

「ファイルを選択」をクリックし、**小児医療証またはひとり親家庭等福祉医療証の全体が確認できる画像を添付**してください。

・画像を添付したら「次へ」をクリックしてください。



③健康保険証情報

小児・ひとり親家庭等医療費助成

- 1 確認・同意事項
 - 2 受給者情報
 - 3 健康保険証情報
 - 4 領収書情報
 - 5 振込口座情報
- 申請者情報

健康保険証情報（医療機関を受診した方）

注意事項

・資格確認書、マイナポータル保険資格情報画面、健康保険資格取得証明書、資格情報のお知らせ、のいずれかの画像を添付してください。

健康保険加入を証明する書類

ファイルを選択 最大10MB

資格確認書



マイナポータル
保険資格情報画面



資格情報のお知らせ



健康保険加入を証明する書類

以下の4点のうち、いずれか1点の画像添付が必要です。

健康保険加入を証明する書類

- ・資格確認書
- ・マイナポータルの保険資格情報画面のPDF
- ・健康保険資格取得証明書
- ・資格情報のお知らせ

・「ファイルを選択」をクリックし、**健康保険加入を証明する書類の全体が確認できる画像を添付**してください。

・画像を添付したら「次へ」をクリックしてください。

3ページ目 3/3ページ

< 戻る

次へ >



ふじキュン♡



④領収書情報 - 1

小児・ひとり親家庭等医療費助成

- 確認・同意事項 受給者情報 健康保険証情報 **領収書情報** 振込口座情報 申請者情報

領収書情報（領収書ごとに入力してください）

注意事項

- 領収書が**受給者本人のもの**であるか確認してください。
- 限度額認定証、小児慢性特定疾病や自立支援医療（育成医療）などの受給者証と自己負担上限額管理票をお持ちの方は、画像を添付してください。
- 治療用眼鏡、装具等を作成した場合は、**先に健康保険組合等に申請し**、作成を指示された医療機関名と領収金額（支払った金額）を入力してください。領収書、指示書、健康保険組合からの支給決定通知書の画像を添付してください。
- 高額療養費や附加給付金の給付に際し、健康保険組合から支給決定通知書または不支給決定通知書が発行された場合は、その画像を添付してください。

該当するもの全てをお選びください。（複数選択可）*

- 県外受診 / 「償還払専用」の医療証 / 医療証が提示できなかった
- 治療用装具・眼鏡等を作成した
- マイナ保険証等と医療証の両方を提示せず、10割全額負担した / 高額療養費や附加給付金が支給された

4ページ目 全6ページ

[戻る](#) [次へ](#)



・領収書情報（領収書ごとに入力してください）
申請する内容により、入力方法が異なります。

□**県外受診 / 「償還払専用」の医療証 / 医療証が提示できなかった**
神奈川県外の医療機関等を受診した場合
「償還払専用」の医療証を持っていた時に受診した場合
医療証が提示できずマイナ保険証等のみで受診した場合

□**治療用装具・眼鏡等を作成した**
医師の指示により治療用の装具や眼鏡等を作成した場合

□**マイナ保険証等と医療証の両方を提示せず、10割全額負担した / 高額療養費や附加給付金が支給された**
1度、10割全額負担して健康保険組合の払い戻しを受けた場合
健康保険組合から高額療養費や附加給付金が支給された場合

上記の3つのうち、該当するもの全てにチェックを入れてください。
【複数選択可】

次のページ以降にて入力方法の詳細を説明します。



ふじキュン♡

④領収書情報 - 2

入院・通院・薬局の領収書の払い戻し

必要なもの
①医療機関等からの領収書
②限度額適用認定証、小児慢性特定疾病受給者証等（お持ちの方）
③自己負担上限額管理票（お持ちの方）



□県外受診/「償還払専用」の医療証/医療証が提示できなかった
チェックを入れると左の画面が表示されます。
「必要なもの」を確認し、以下の項目の入力と画像の添付をお願いします。



申請する領収書の枚数を選択してください。
1度の申請で領収書20枚の申請が可能です。



・領収書を見ながら「受診日」、受診した「医療機関名」(病院名・薬局名)、「領収金額」(支払金額)を領収書1枚ごとに入力してください。



・入力が終わったら、「ファイルを選択」をクリックし、**入力したすべての「領収書」の画像を添付**してください。

※お持ちの方は、限度額適用認定証、小児慢性特定疾病受給者証、自己負担上限額管理票などの画像も添付してください。

・入力内容と領収書の画像を市で確認させていただきますので、**領収書の全体が確認できる画像を添付**してください。

・画像を添付したら「次へ」をクリックしてください。



ふじキュン♡

④領収書情報－3 □治療用装具・眼鏡等を作成した

治療用装具・眼鏡等を作成した場合の払い戻し

- 必要なもの
- ①治療用装具や眼鏡等を購入したときの領収書
- ②健康保険からの支給決定通知書
- ③医師からの作成指示書

チェックを入れると左の画面が表示されます。

「必要なもの」を確認し、以下の項目の入力と画像の添付をお願いします。

【領収書枚数】3枚まで入力できます。
1枚

受診日1 作成指示書発行元の医療機関名1 領収金額1 領収書1
年-月-日 年-月-日 年-月-日 年-月-日
ファイルを選択 最大10MB

健康保険からの支給決定通知書
ファイルを選択 最大10MB

指示書
ファイルを選択 最大10MB

【領収書枚数】3枚まで入力できます。
1枚

申請する領収書の枚数を選択してください。
1度の申請で領収書3枚の申請が可能です。

受診日1 作成指示書発行元の医療機関名1 領収金額1 領収書1
年-月-日 年-月-日 年-月-日 年-月-日
ファイルを選択 最大10MB

健康保険からの支給決定通知書
ファイルを選択 最大10MB

・領収書を見ながら「受診日」、「作成指示書発行元の医療機関名」、「領収金額」(支払金額)を領収書1枚ごとに入力してください。

指示書
ファイルを選択 最大10MB

・入力が終わったら、「ファイルを選択」をクリックし、入力したすべての「領収書」、「健康保険からの支給決定通知書」、「指示書(作成指示書、作成指示装着証明書等)」の画像を添付してください。

※「領収書」、「作成指示書(作成指示書、作成指示装着証明書等)」は、健康保険組合に提出前に原本の画像保管をお願いします。

・入力内容と領収書の画像を市で確認させていただきますので、領収書の全体が確認できる画像を添付してください。

4ページ目
戻る 次へ

・画像を添付したら「次へ」をクリックしてください。



ふじキュン♡

④領収書情報 - 4

10割全額負担/高額医療費・附加給付金の支給がある場合の払い戻し

- ① 医療機関等からの領収書
- ② 健康保険からの支給決定通知書

【領収書枚数】5枚まで入力できます。

1枚

受診日1 医療機関名1 領収金額1 領収書1

2026-03-06 ファイルを選択 最大10MB

健康保険からの支給決定通知書

ファイルを選択 最大10MB

4ページ目

< 戻る 次へ >

□マイナ保険証等と医療証の両方を提示せず、10割全額負担した/高額療養費や附加給付金が支給された



ふじキュン♡

【領収書枚数】5枚まで入力できます。

1枚

申請する領収書の枚数を選択してください。
1度の申請で領収書5枚の申請が可能です。

受診日1

2026-03-06

医療機関名1

領収金額1

領収書1

ファイルを選択

最大10MB

健康保険からの支給決定通知書

ファイルを選択

最大10MB

・領収書を見ながら「受診日」、「医療機関名(病院名・薬局名)」、「領収金額」(支払金額)を領収書1枚ごとに入力してください。

・入力が終わったら、「ファイルを選択」をクリックし、**入力したすべての「領収書」、「健康保険からの支給決定通知書」の画像を添付**してください。
※「領収書」、「健康保険からの支給決定通知書」は、**健康保険組合に提出前に原本の画像保管**をお願いします。

・入力内容と領収書の画像を市で確認させていただきますので、領収書の全体が確認できる画像を添付してください。

・画像を添付したら「次へ」をクリックしてください。

④領収書情報－5

注意事項

- ・入力方法がわからない場合は、わかる範囲で入力してください。市で画像をもとに確認します。
- ・入力内容は、添付された画像にて市で確認します。画像で判断できない場合は、再申請をお願いする場合があります。
- ・添付する画像は、全体が確認できるものを添付し、折れていたり、ぼやけている画像を添付しないようご注意ください。
- ・申請された内容は、市で5年間保存します。1度申請した領収書を再度申請することがないように、領収書の管理をお願いします。
- ・重複した申請をされた場合は「却下」とさせていただきますので、ご承知おきください。



ふじキュン♡

⑤振込口座情報

小児・ひとり親家庭等医療費助成

確認・同意事項 受給者情報 健康保険証情報 領収者情報 振込口座情報

振込口座情報

注意事項

- ・振込口座は、父か母または受給者本人の口座を間違いないように入力してください。
- ・振込口座は「普通預金」のみになります。
- ・口座名義人（フリガナ）は、姓と名前の間にスペースを入れ、カタカナでフルネームを入力してください。
- ・「金融機関検索」は、銀行名と支店名をスペースをあげずに入力してください。
- ・該当する銀行名や支店名が表示されなかった場合は、お手数ですが直接入力してください。
- ・入力内容に誤りがあると振込ができませんので、正しく入力されているか確認をお願いします。

金融機関検索

検索

銀行名* 金融機関コード*

支店名* 店番号*

口座番号*

口座名義人(フリガナ)*

*姓と名の間にスペースをいれてください。
(例) フジサワ タロウ

「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」は通帳やキャッシュカードをご確認いただき、間違いないように入力してください。



ふじキュン♡

「金融機関検索」欄に、「銀行名」と「支店名」をスペースを入れずに入力し、「🔍」マークをクリックしてください。

「銀行名」、「金融機関コード」、「支店名」、「店番号」が自動入力されます。

正しい例:〇〇銀行△△支店

誤った例:〇〇銀行_△△支店

誤った例のようにスペースを入れて入力すると自動入力されませんのでご注意ください。

自動入力された「銀行名」、「金融機関コード」、「支店名」、「店番号」をご確認いただき、「口座番号」、「口座名義人(フリガナ)」を入力してください。

※「口座番号」、「口座名義人(フリガナ)」の入力を誤ると振込ができませんので、入力内容が正しいか必ず確認してください。

すべての入力と確認が終わったら「次へ」をクリックしてください。

5ページ目

戻る 次へ



⑥申請者情報

小児・ひとり親家庭等医療費助成

● 確認・問合せ事項 ● 受給者情報 ● 健康保険証情報 ● 領収書情報 ● 申込口番情報 ● 申請者情報

申請者情報

申請者氏名* 受給者との関係*

郵便番号 (ハイフンなし)*
(例) 251-0052

住所*

申請者連絡先 (電話番号)*
例: 08012345678

連絡用メールアドレス*
連絡用メールアドレス (確認用)*

注意事項

・申請内容について、確認のご連絡させていただく場合がありますので、「申請者連絡先 (電話番号)」を正しく入力されているかご確認ください。
・メールアドレスをお持ちでない方は、「fj2-kosodate@city.fujisawa.lg.jp」と入力してください。

フォームに対するご意見・市への連絡事項 (自由入力)

6ページ目 (10/10)

戻る 確認



・「申請者氏名」、「受給者との続柄」を入力してください。

・「郵便番号」をハイフンなしで入力すると、「住所」の一部が自動入力されます。
住所の続き(丁目、番地、号、建物名、部屋番号など)を入力してください。

正しい例: 2510052

誤った例: 251-0052

・「申請者連絡先(電話番号)」をハイフンなしで入力してください。
緊急で連絡が必要な場合にご連絡することがあります。

正しい例: 08012345678

誤った例: 080-1234-5678

・「連絡用メールアドレス」、「連絡用メールアドレス(確認用)」を入力してください。振込の連絡をメールにてお知らせします。

「連絡用メールアドレス」をお持ちでない方は、「fj2-kosodate@city.fujisawa.lg.jp」と入力してください。郵送で通知書を送付します。

・「フォームに対するご意見・市への連絡事項(自由入力)」は、連絡事項がありましたらご入力ください。

すべての入力と確認が終わったら「次へ」をクリックしてください。



ふじキュン♡



⑦入力内容の確認

①確認・同意事項から⑥申請者情報までの入力が終わると、入力した内容の確認画面になります。

いま一度、入力内容に誤りがないかご確認をお願いします。

誤りがあった場合は、「戻る」で修正することができますが、①確認・同意事項の画面に戻ります。

入力内容は保存されているため、修正が必要な画面まで進んで修正してください。

⑧さいごに

・ご自身のスマホやパソコンにて1度申請されると、端末に入力内容を記憶でき、次回以降、入力の手間を省くことが可能となる場合があります。ご自身のスマホやパソコンの設定をご確認いただき、2度目以降の申請は簡略化できるようにしていただければ幸いです。

・医療証や健康保険加入を証明する書類に変更があった場合は、**変更後の画像**を添付していただきますようお願いいたします。

・領収書を大量にためてしまうと、申請する際にお時間を要してしまいますので、ご負担のないよう毎月、受診した翌月にまとめて申請するなど、計画的な申請をお願いします。





お忙しいところ、最後までご確認いただき、
ありがとうございました。