

(国援)

平成31年1月24日

各医療機関窓口担当者様

群馬県健康福祉部国保援護課福祉医療係

福祉医療制度における入院時食事療養費標準負担額助成の見直しに係る
窓口担当者向け説明資料について（送付）

平素より本県の福祉医療制度をはじめとした健康福祉行政に関しましては多大なる御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、福祉医療制度における見直しに関しては、平成30年7月12日付け国援第30166-10号群馬県健康福祉部長通知、平成31年1月24日付け国援第30166-33号群馬県健康福祉部長通知のとおりですが、平成31年4月以降、重度心身障害者及び高齢重度心身障害者の方が入院される場合は、「標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）の有無を確認いただき、減額認定証の提示がない場合は入院時食事療養費標準負担額の助成が受けられなくなりますので御留意いただきますようお願いいたします。

つきましては、別添のとおり窓口担当者様向けの説明資料を作成しましたのでご確認いただきますとともに、今後とも入院等医療費が高額になる場合の、減額認定証や限度額適用認定証の交付申請等手続きに関し、福祉医療受給者等へ御案内をいただきますようお願いいたします。

なお、本見直しについては、事業の実施主体である各市町村における条例改正等の議会審議が必要となりますが、平成30年12月末時点で県内33の市町村が見直しを決定し、順次、福祉医療受給者等への周知を行う予定であること、また、2市町村は3月に審議予定と聞いておりますことを御承知おきください。

事務担当：国保援護課福祉医療係
〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
電話：027-226-2676
FAX：027-223-3864

伊勢崎市の福祉医療制度について

(子ども・重度心身障害者・高齢重度障害者・ひとり親等)

2018.8

☆福祉医療制度とは？

医療機関等を受診したときの医療費の自己負担額（一部負担金）を伊勢崎市が福祉医療費として負担する制度です。

受給資格者には「福祉医療費受給資格者証」または「福祉医療費受給資格者承認通知書」が交付され、医療機関等の受診時に健康保険証と一緒に提示することで、医療費が無料になります。

☆認定の申請をしましょう

福祉医療制度の受給資格（2ページ参照）に該当する場合には、必要書類を持参し申請をしましょう。

福祉医療費受給資格者証			
公費負担者 番号	受給資格者 番号		
受給資格者	住所		
	氏名		
	生年月日	性別	
有効期間			
発行機関名 及び印		群馬県 伊勢崎市	
交付年月日			

(ピンク色)

☆福祉医療制度の利用方法

◇群馬県内の医療機関で受診する場合

医療機関窓口で健康保険証と一緒に福祉医療費受給資格者証を提示してください。医療費の自己負担額について福祉医療費として負担します。

◇群馬県外の医療機関で受診や治療用装具の装着をする場合等

- ・群馬県外の医療機関での受診や治療用装具の費用は、福祉医療費受給資格者証の利用はできません。これらの費用は、市役所年金医療課、または、各支所住民福祉課に申請することで支給されます。（支給申請の手続き方法は3ページ参照）
- ・国民健康保険資格証明書での受診費用（特別療養費）は、医療機関窓口で福祉医療費として負担することはできませんので、国民健康保険へ申請した後に福祉医療へ申請することで支給されます。

◇福祉医療費として負担できない費用

健康保険証が利用できない費用、他の制度から給付が受けられる費用については、福祉医療費として負担できません。次の費用は、自己負担していただくことになります。

- ・個室等のベッド代差額、診断書代、薬のビン代、紙オムツ代等の保険外の費用
- ・健診、人間ドック、予防接種等の自費分の費用
- ・紹介状なしで大規模な医療機関を受診した場合の費用の一部（選定療養費）
- ・健康保険から支給される自己負担限度額を超えた部分の金額等（高額療養費・付加給付）
- ・日本スポーツ振興センターの災害共済給付を受けられる費用

☆健康保険者が発行する限度額適用認定証の申請をしましょう！！

福祉医療費受給資格者の方でも入院等の高額な医療費になる治療を受けると、医療機関への支払いをする場合があります。これは自己負担限度額を超えた金額（4ページ参照）で、高額療養費といわれる部分になり、福祉医療費として負担をしません。この金額については、受給資格者が一時的に医療機関に支払い、健康保険者に申請することで後から高額療養費として支給されます。

このような医療費が高額になる場合、『限度額適用認定証』をあらかじめ医療機関に提示すると、一時的に支払う必要がなくなります。これは、医療機関から健康保険者に高額療養費分の請求を行うことができるようになるためです。

ご加入の健康保険者に申請することで『限度額適用認定証』を取得できますので、入院などの高額な医療費になる治療を受ける場合は申請をしてください。なお、受給資格者証の右上に㊦と入っている方は、健康保険の被保険者の非課税証明書を添付の上申請してください。

シエネリック医薬品も活用しませんか！！ 薬剤は適正に服用しましょう！！

連絡先

〒372-8501

伊勢崎市今泉町二丁目410番地

伊勢崎市健康推進部年金医療課 TEL 0270-27-2740 (ダイヤル)

0270-24-5111 (内線 2136・2137)

または、赤堀 (62-9794)・あずま (62-9908)・境 (74-0237) 各支所の住民福祉課



福祉医療費が支給する自己負担額について

福祉医療制度は医療費の自己負担額を負担する制度ですが、高額療養費などの他から給付がある場合その金額を差し引いた金額（自己負担限度額）までを福祉医療費で負担することになります。そのため、次に記載される医療費の自己負担限度額よりも高額になった場合は、この自己負担限度額が福祉医療費で支給する金額となり、限度額を超えて福祉医療費で支給していた金額がある場合は、後でこの差額の返還手続きの通知が届く場合があります。

◇70歳未満の自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降
ア 上位所得者（標準報酬月額 83 万円以上）	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ 上位所得者（標準報酬月額 53 万～79 万円）	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ 一般（標準報酬月額 28 万～50 万円）	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ 一般（標準報酬月額 26 万円以下）	57,600 円	44,400 円
オ 住民税非課税	35,400 円	24,600 円

- ・世帯合算・・・被保険者が同じ人で同じ月に 21,000 円以上の金額を複数回支払った場合、その合計金額で自己負担限度額を再計算し同一保険の自己負担額を減額します。
- ・多数該当・・・被保険者が同じ人が過去 12 ヶ月に 4 回以上の高額療養費の支給があった場合、4 回目からは自己負担限度額が減額されます。
- ・特定疾病・・・高額な治療を長期間継続して行う必要がある指定された病気について、特定疾病療養受給証を受診時に提示することにより自己負担限度額を 10,000 円（上位所得者は 20,000 円）に減額します。

◇70歳以上の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院
現役並み所得者Ⅲ	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当は 140,100 円)	
現役並み所得者Ⅱ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当は 93,000 円)	
現役並み所得者Ⅰ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当は 44,400 円)	
一般	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (多数該当は 44,400 円)
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円

- ・外来(個人単位)・・・同じ人が同じ月に外来で支払った金額が自己負担限度額を超えたときに自己負担額を減額します。
- ・外来+入院・・・70 歳以上の人が入院した場合、被保険者が同じで 70 歳以上の人が支払った金額を合算し自己負担限度額を再計算し自己負担額を減額します。
- ・特定疾病・・・高額な治療を長期間継続して行う必要がある指定された病気について、特定疾病療養受給証を受診時に提示することにより自己負担限度額を 10,000 円に減額します。

◇後期高齢者医療制度の自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院
現役並み所得者Ⅲ	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% (多数該当は 140,100 円)	
現役並み所得者Ⅱ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% (多数該当は 93,000 円)	
現役並み所得者Ⅰ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当は 44,400 円)	
一般	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (多数該当は 44,400 円)
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円

- ・外来(個人単位)・・・同じ人が同じ月に外来で支払った金額が自己負担限度額を超えたときに自己負担額を減額します。
- ・外来+入院・・・後期高齢者医療制度に加入している人が入院した場合、同一世帯の後期高齢者医療制度に加入している人が支払った金額を合算し自己負担限度額を再計算し自己負担額を減額します。
- ・特定疾病・・・高額な治療を長期間継続して行う必要がある指定された病気について、特定疾病療養受給証を受診時に提示することにより自己負担限度額を 10,000 円に減額します。

群馬県外での受診・治療用装具費用の支給申請の手続き方法について

☆申請に必要なもの

◇群馬県外受診での申請の場合

- ・医療費の支払いをした領収書（受診者、診療日、診療点数が記載されたもの）、または保険診療証明書
- ・高額療養費※に該当になる場合は、健康保険者が発行する支給額決定通知書等
- ・預金通帳等（振込口座の確認ができるもの）
- ・印鑑（朱肉を使用する印）
- ・健康保険証等
- ・福祉医療費受給資格者証または福祉医療費受給資格者承認通知書

◇治療用装具の装着費用の申請の場合

- ・上記の書類の他に次の書類が必要になります。
- ・医療機関が発行する診断書
- ・健康保険者が発行する支給額決定通知書等

※ 社会保険（伊勢崎市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度以外の健康保険）加入中に高額療養費の該当になった場合には、健康保険者へ高額療養費の支給申請をすることで支給額決定通知書等が発行されます。

☆支給方法等

- ・原則として申請日の翌月の25日（休日の場合は前日）に口座に振込みをします。
- ・高額療養費等の支給がある場合は確認に時間を要するため、支給が遅れることがあります。

資格内容の変更・喪失の手続きについて

次に該当する場合、速やかに届け出をしてください。

☆住民票の内容が変更になったとき

◇市内での住所変更、氏名変更をしたとき

福祉医療費受給資格者証の記載内容が変更になるため届け出てください。新しい証を発行します。

◇市外への住所変更（転出）をしたとき

- ・喪失の届け出が必要になります。福祉医療費受給資格者証を返還してもらいます。
- ・群馬県内の市町村に転出する場合には、福祉医療費受給資格者証交付状況証明書を発行しますので、この証明書を転出先の市町村の福祉医療係へ提出してください。

☆登録の内容が変更になったとき

◇加入する健康保険証が変更になったとき

福祉医療費の適正給付をするために変更の届け出が必要です。

◇認定根拠となる資格が変更になったとき

障害状況が変更になった場合等、登録の内容の変更について届け出が必要です。

◇ひとり親受給資格の要件に該当しなくなったとき

「婚姻、婚姻関係とみなされる同居者がいる、子どもを扶養しなくなった等」のひとり親の受給資格に該当しなくなった場合は、受給資格の喪失になりますので、必ず届け出をしてください。

◇受給資格者が死亡したとき

喪失の届け出が必要になります。福祉医療費受給資格者証を返還してください。

※ 受給資格喪失後に福祉医療費で負担した金額があった場合には、その金額を返還してもらうことになります。

㊦の表示について

社会保険（伊勢崎市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度以外の健康保険）に加入している方で、被保険者の市民税が非課税の場合に福祉医療費受給資格者証の右上に㊦の表示を記載しています。

㊦が表示されることで、医療機関での自己負担限度額が35,400円（多数該当の場合は24,600円）になります。医療費がこの限度額を超えた場合は、その額は自己負担し健康保険者に申請してください。

なお、課税年度の更新や健康保険の変更により被保険者の市民税が課税と非課税が変更になった場合には、新しい受給資格者証の発行をしています。

受給資格の取得について

☆各受給資格の認定日は次のとおりです。

◇誕生日から認定する場合

- ・誕生日から伊勢崎市に住所をおいている子ども

◇転入日から認定する場合（各受給資格共通）

- ・県内からの転入者で、転入日から14日以内に必要書類及び前市町村発行の交付状況証明書※1を提出したとき

◇申請日から認定する場合（各受給資格共通）

- ・上記以外（県外転入や新たな資格取得等）で、必要書類等が整っている場合は申請日からの認定になります。必要書類等が整っていない場合の認定は、必要書類等が整った日からになります。ただし、健康保険の被保険者の所得状況が確認できない場合については、後日その証明等を添付していただくことで申請日から認定することができます。

☆受給資格の種類等について

資格種類	要件	手続きに必要な書類等	更新時期
子ども	中学校3年生まで(満15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで。ただし4月1日生まれは15歳誕生日の前日まで。)	<input type="checkbox"/> 該当者の健康保険証、印鑑 <input type="checkbox"/> 交付状況証明書※1 <input type="checkbox"/> 市町村民税の確認できる書類※2	なし
ひとり親 (母子家庭、父子家庭になった時、父母のいない児童)	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満(※)の児童を扶養している母子家庭・父子家庭 ・18歳未満(※)の父母のいない児童 (※満18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで。ただし4月1日生まれは18歳誕生日の前日まで。)	<input type="checkbox"/> 該当者の健康保険証、印鑑 <input type="checkbox"/> ひとり親の代表となる者(親)の戸籍謄本(本籍地が伊勢崎市外の人) <input type="checkbox"/> 親の所得税の課税状況が確認できる書類(課税年度の1月1日に本市に住所がない人) <input type="checkbox"/> 外国籍の人は次の証明 ・結婚をしていない証明(独身証明・婚姻要件具備証明等)およびその日本語訳 <input type="checkbox"/> 交付状況証明書※1 <input type="checkbox"/> 市町村民税の確認できる書類※2	毎年8月
重度心身障害者・高年齢障害者 (重度の障害に伴う認定を受けた時)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の1級または2級に該当 ・障害年金の1級に該当 ・療育手帳の判定A・B1・B2(※)に該当(※B2は満18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで。ただし4月1日生まれは18歳誕生日の前日まで。) ・特別児童扶養手当の1級または2級に該当 ・障害年金1級程度の障害はあるが障害年金の受給ができない方で所定の診断書を提出し障害程度が1級と認められた方 	<input type="checkbox"/> 該当者の健康保険証、印鑑 <input type="checkbox"/> 左記の障害状況の確認できる書類 <input type="checkbox"/> 交付状況証明書※1 <input type="checkbox"/> 市町村民税の確認できる書類※2	3年おきの8月(H30、33…) ※ただし障害認定の期限による
精神障害者 (精神疾患で受診する時)	精神保健指定医により入院加療の必要があると診断され入院している人で、本人・配偶者及び世帯主の市民税額の合計が235,000円未満の世帯に属する人 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条の2第3号に該当し通院している人	<input type="checkbox"/> 該当者の健康保険証、印鑑 <input type="checkbox"/> 医師の意見書 <input type="checkbox"/> 以前に精神入院で認定されていた場合は退院証明書等の退院日が確認できるもの <input type="checkbox"/> 本人・配偶者・世帯主及び被保険者の市町村民税の課税状況が確認できる書類(課税年度の1月1日に本市に住所がない人)	なし (最長3ヶ月)
		<input type="checkbox"/> 該当者の健康保険証、印鑑 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証(精神通院)	自立支援医療の認定期限

※1 県内市町村から受給資格者が転入した場合は『福祉医療費受給資格者証交付状況証明書』を添付してください。

※2 健康保険の被保険者の住民税の確認が必要となります。伊勢崎市でこの確認ができない場合や交付状況証明書がない場合には、課税年度ごとの市町村民税の課税・非課税が確認できる書類(「所得課税証明書」や「給与所得等に係る市民税・県民税 特別徴収税額の決定又は変更通知書(納税義務者用)」)が必要になります。

なお、これらの書類が無い場合でも申請をすることは出来ます。認定する日は申請日からになりますので窓口でご相談ください。この場合、市町村民税の課税状況の確認が出来てから福祉医療費受給資格者証をお渡しすることになります。

(参考)



(公印省略)

国援第30166-10号

平成30年7月12日

各病院長
各有床診療所院長

様

群馬県健康福祉部長 川原 武男
(国保援護課)

福祉医療制度における入院時食事療養費標準負担額助成に係る見直しについて

平素より本県の福祉医療制度をはじめとした健康福祉行政に関しまして、多大なる御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、医療の高度化による医療費の増加や、国の医療保険制度改革等の福祉医療制度を取り巻く環境の変化に対応するとともに制度の持続可能性等の観点から、外部有識者による「群馬県福祉医療制度在り方検討会」を設置し、検討を行ってまいりました。

本検討会の議論を踏まえ、平成31年4月以降の県福祉医療制度における入院時食事療養費標準負担額への助成については、在宅の療養者や療養病床、介護施設への入院(所)者との公平性の観点から、重度心身障害者の方への助成について、既に所得制限が導入されている母子家庭・父子家庭等と同様に、一定の所得がある方については自己負担をお願いすることといたしました。なお、子ども医療費については子育て支援の観点から現行の助成制度を継続します。(詳細については別紙をご覧ください。)

本県福祉医療制度は、各医療機関に携わる皆様の御理解、御協力を得て取り組んでおります。各医療機関におかれましては、窓口業務や診療報酬請求等事務が複雑になるなどご面倒をおかけしますが、引き続き、本制度への御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

なお、請求事務やリーフレット等については、順次お知らせさせていただきますので御承知おきください。

事務担当：国保援護課福祉医療係
〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
電話：027-226-2676
FAX：027-223-3864

<平成31年4月から予定される福祉医療制度における見直し内容>

1. 「重度心身障害者」及び「高齢重度障害者」

- ①入院時食事療養費標準負担額は、非課税者等が「標準負担額減額認定証」を提示した場合にのみ助成対象となります。
- ②医療費自己負担分は、従来どおり助成対象です。

<福祉医療の助成対象の範囲>

所得区分	① 入院時食事療養費標準負担額	② 医療費自己負担分
現役並み所得 一般所得 (下記以外)	患者負担あり (1食460円) ※1	従来どおり 助成対象。 (変更はありません。)
非課税	助成対象 (1食210円) ※2	
低所得者Ⅱ	助成対象 (1食160円) ※2	
低所得者Ⅰ	助成対象 (1食100円) ※2	

※1 指定難病の者、小児慢性特定疾病の者、H28.4.1時点で既に1年を超えて精神病床に入院している者は、1食260円の患者負担あり

※2 入院時食事療養費標準負担額は、住民税課税者や、非課税者等であっても標準負担額減額認定証を提示しない場合は、福祉医療の助成対象となりませんのでご注意ください。

※3 入院時生活療養費標準負担額は、従来どおり福祉医療の助成対象となりません。

2. 「子ども」及び「母子家庭、父子家庭等」については、変更はありません。

平成31年4月(予定)からの福祉医療制度の見直しに伴う入院時食事療養費に係る標準負担額減額認定証等について

Q. 福祉医療制度は平成31年4月からどのように変わりますか？

A. 福祉医療制度では、これまで入院時食事療養費の標準負担額を全ての受給者へ助成しておりましたが、平成31年4月からは、重度心身障害者及び高齢重度心身障害者の福祉医療費受給資格者証(公費番号が70、77、80、87)をお持ちの方は、受診時に窓口で減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)を提示した方が対象となります。

また、住民税非課税世帯等で減額認定証をお持ちの方でも、医療機関窓口への提示が無い場合は助成対象となりませんのでご注意ください。

なお、保険医療費の自己負担分は減額認定証の提示の有無に関わらず、これまでどおり助成されます。

【参考】平成31年4月以降、福祉医療制度で重度心身障害者医療費助成で対象となる入院時食事療養費標準負担額の単価について

所得区分等	1食あたり標準負担額	減額認定証の提示	福祉医療
(70歳未満) 低所得者(所得区分オ) (70歳以上) 低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ	210円、160円、100円	あり	助成対象
(70歳未満) 上位・一般所得者(所得区分ア～エ) (70歳以上) 現役並み・一般所得者	460円、260円	なし	対象外

Q. なぜ制度が変わるのですか？

A. 福祉医療制度が変わる理由は大きく2つあります。

1つは、在宅での療養を進めていく中、入院されている方と在宅で療養されている方との食事代の公平性を図るためです。もう1つは、医療費が増え続ける状況の中、福祉医療制度を将来にわたって持続可能な制度として安定的に運営していくためです。

なお、入院時食事療養費は、保険給付の部分(入院時食事療養費)と、患者が自己負担する部分(標準負担額、食材費及び調理費相当分)がありますが、福祉医療制度では、この自己負担部分である入院時食事療養費標準負担額も助成しています。

入院時生活療養に係る標準負担額については、従来どおり、食費・居住費ともに福祉医療制度の助成対象外です。

【参考】入院時食事療養費のしくみ

	医学的管理など診療としての費用分	食材費+調理費相当分	
所得区分ア～エ 一般所得者	保険給付 180円 (入院時食事療養費)	自己負担 460円 (標準負担額)	減額認定証 交付対象者 福祉医療 助成対象者
所得区分オ 低所得者Ⅰ (住民税非課税)	保険給付 430円 (入院時食事療養費)	自己負担 210円 (標準負担額)	
低所得者Ⅱ (住民税非課税で 一定所得以下)	保険給付 540円 (入院時食事療養費)	自己負担 100円 (標準負担額)	
		基準額640円/食	

Q. 「標準負担額減額認定証」は「限度額適用認定証」とは違うのですか？

A. 「標準負担額減額認定証」とは、住民税非課税世帯等の低所得者が保険者へ申請することにより交付されるもので、医療機関の窓口で提示することにより、入院時に支払う食事療養費等の自己負担額が減額されるものです。通常は、高額療養費の現物給付を受けるための「限度額適用認定証」を兼ねて、「〇〇保険 限度額適用・標準負担額減額認定証」という名称になっているかと思います。

なお、一般所得者等の者に交付される「限度額適用認定証」の提示では、福祉医療で入院時食事療養費標準負担額の助成は受けられませんので、ご注意ください。

また、低所得者であっても、保険者へ申請する際、住民税の非課税証明がない場合は、「限度額適用認定証」が交付されることがありますので、ご注意ください。

Q. 減額認定証はどこでもらえますか？

A. 加入する保険者（国保、後期、健康保険等）が、課税状況等を確認して発行しています。保険証に記載されている、ご加入の保険者へお問い合わせください。

Q. 減額認定証の提示を忘れてしまいましたが、後で返還（還付）してもらえますか？

A. 医療機関窓口への減額認定証の提示がない場合、つまり入院時食事療養費標準負担額の減額認定が受けられない場合は、入院時食事療養費標準負担額の助成は受けられません。忘れずに減額認定証を提示するよう案内をお願いします。

Q. 県外の医療機関に入院した場合にも入院時食事療養費標準負担額の助成は受けられますか？ また、その際に減額認定証の提示の必要はありますか？

A. 医療機関窓口へ減額認定証の提示をしていれば、県外の医療機関に入院した場合でも助成を受けられます。詳しくは、領収書等を持参のうえ、お住まいの市町村の福祉医療担当課へお問い合わせください。

減額認定証の交付申請手続きに関しては、各保険者へお問い合わせください。

- 健康保険組合
 - 全国健康保険協会
 - 共済組合
 - 国民健康保険組合
- に加入の方は、ご加入の保険者へ
- 国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の国保担当へ
 - 後期高齢者医療にご加入の方は、
お住まいの市町村の後期高齢者医療担当
各都道府県の後期高齢者医療広域連合 へ

※福祉医療制度の見直しに関する問い合わせは、

群馬県健康福祉部国保援護課福祉医療係（TEL：027-226-2676）

または、お住まいの市町村の福祉医療担当課 まで

（H31.1 作成）