



医療関係機関 各位

出雲崎町保健福祉課長

出雲崎町子どもの医療費助成事業の拡充について (お願い)

日ごろから、本町の子どもの医療費助成事業の運営につきましては、格別なご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当町では、子育て支援の更なる充実のため、子どもの医療費助成事業を下記のとおり拡充いたしますので、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 拡充の内容

0 歳から 18 歳に到達した年度の最初の 3 月末日までの者の医療費に係る一部負担金を助成する。

【現 行】・一部負担金なし：0 歳から 1 歳に到達した月の末日まで

・一部負担金あり：1 歳に到達した翌月から 18 歳に到達した年度の最初の 3 月末日まで

【拡充後】・一部負担金なし：0 歳から 18 歳に到達した年度の最初の 3 月末日まで

(重度心身障害者医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成を受給している 0 歳から 18 歳に到達した年度の最初の 3 月末日までの者を含む)

2. 給付内容

制度	公費 法別番号	対象者	自 己 負 担			
			入 院		入 院 外	
			一部負担金	食事療養費	一部負担金	調剤の 一部負担金
子ども	①90150889 + ②91150888	0 歳から 18 歳 に到達した年 度の最初の 3 月末日までの 者	自己負担 なし	0 歳児：減額認定証 の交付を受けている 者は自己負担なし	自己負担 なし	自己負担 なし
重度心身障 害者医療費 助成	①61150884 + ②91150888			減額認定証の交付を 受けている者は自己 負担なし		
ひとり親家 庭等医療費 助成	①64150881 + ②91150888					

3. 実施時期

令和 2 年 4 月診療分から

4. 受給者証のレイアウト

裏面のとおり

5. その他

拡充の件につきましては、医師会様 (新潟県、長岡市、柏崎市)、歯科医師会様 (新潟県、長岡市、柏崎市)、薬剤師会様 (新潟県、長岡市、柏崎市) へ 1 月末に周知させていただいております。

【担当】保健福祉課保険健康係 小池
TEL : 0258-78-2293 (直通)
FAX : 0258-78-4483 (代表)

令和2年4月1日以降

出雲崎町医療費受給者証レイアウト

【子ども】全受給者共通

子	公費負担者番号①	90150889
	公費負担者番号②	91150888
	受給者番号	0001000
受給者氏名	出雲崎 太郎	
子ども氏名	伊豆生シロウ 出雲崎 次郎	
子ども生年月日	令和元年 5月1日	性別 男
子ども住所	出雲崎町大字川西140番地	
有効期間	令和2年 4月1日 から 令和3年 3月31日 まで	
発行機関 及び印	新島県三島郡出雲崎町長	
交付年月日	令和2年 4月1日	
	公印	

「入院」「通院」とも一部負担金の支払いは必要ありません
(入院時食事療養標準負担額については、裏面「注意事項」のとおりです)。

【県親・県障】出生から18歳に到達した年度の3月末日までの方

64 県親	公費負担者番号①	641150881
	公費負担者番号②	91150888
	受給者番号	0001000
受給者	伊豆生シロウ 出雲崎 太郎	
申請者	出雲崎 次郎	
生年月日	平成25年 4月1日	性別 男・女
住所	出雲崎町大字川西140番地	
有効期間	令和2年10月1日 から 令和3年 9月30日 まで	
	「入院」「通院」とも一部負担金の支払いは必要ありません。	
発行機関	新島県三島郡出雲崎町長	
交付年月日	令和2年 4月1日	
	公印	

【県親・県障】上記以外の方

64 県親	公費負担者番号①	641150881
	公費負担者番号②	91150888
	受給者番号	0001000
受給者	伊豆生シロウ 出雲崎 次郎	
申請者	出雲崎 次郎	
生年月日	平成元年 1月1日	性別 男・女
住所	出雲崎町大字川西140番地	
有効期間	令和2年10月1日 から 令和3年 9月30日 まで	
	一部負担金については、裏面「注意事項」のとおりです。	
発行機関	新島県三島郡出雲崎町長	
交付年月日	令和2年 4月1日	
	公印	

県障	公費負担者番号①	611150884
	公費負担者番号②	91150888
	受給者番号	0001000
受給者	伊豆生シロウ 出雲崎 太郎	
申請者	出雲崎 太郎	
生年月日	平成20年 1月1日	性別 男・女
住所	出雲崎町大字川西140番地	
有効期間	令和2年 9月1日 から 令和3年 8月31日 まで	
	「入院」「通院」とも一部負担金の支払いは必要ありません。	
発行機関	新島県三島郡出雲崎町長	
交付年月日	令和2年 4月1日	
	公印	

県障	公費負担者番号①	611150884
	公費負担者番号②	91150888
	受給者番号	0001000
受給者	伊豆生シロウ 出雲崎 次郎	
申請者	出雲崎 次郎	
生年月日	昭和40年 1月1日	性別 男・女
住所	出雲崎町大字川西140番地	
有効期間	令和2年 9月1日 から 令和3年 8月31日 まで	
	一部負担金については、裏面「注意事項」のとおりです。	
発行機関	新島県三島郡出雲崎町長	
交付年月日	令和2年 4月1日	
	公印	