

ヤグ /

(公印省略)
養保医第 212 号
平成 25 年 6 月 3 日

各保険医療機関各位

養父市長 広瀬 栄

福祉医療費助成事業に係る受給者証の更新について

平素は、養父市行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、福祉医療費助成事業の受給者証につきましては、毎年 7 月 1 日に一斉更新し、地色についても同時に変更しているところです。本年度につきましては、下記のとおりとなりますのでお知らせいたします。

(※1) 平成 25 年 7 月 1 日から 15 歳 (中学校 3 年生) までの方は、制度拡充と所得制限を撤廃したことから、原則全員に乳幼児もしくはこども医療の受給者証を交付する予定です。

母子、重度障害の受給者証をお持ちの 15 歳 (中学校 3 年生) までの方は、原則母子、重度障害から乳幼児またはこども医療の受給者証に差し替えて交付する予定です。

記

1. 地色の変更

区 分	現行 (H24. 7. 1~H25. 6. 30)	変更後 (H25. 7. 1~H26. 6. 30)
老人医療 重度障害者医療 (※1) 乳幼児等医療 (※1) 母子家庭等医療 (※1) 高齢重度障害者医療 こども医療 (※2)	鶯 色 (ライトグリーン)	サモンピンク (テンカラー規格のオレンジ)

(※2) 7 月から受給者証の交付が、4 2 歳 (小学校 6 年生) までだったものが、15 歳 (中学校 3 年生) までに拡充しますので、ご注意ください。

2. 受給者証イメージ 別紙のとおり

※ 今回の受給者証の更新について、養父市独自の制度拡充にともない 15 歳 (中学校 3 年生) までのこどもにかかる所得制限を撤廃しています。原則 15 歳 (中学校 3 年生) までのこどもについては、福祉医療の受給者証を持つこととなりますので、受診等の際には窓口で確認をお願いします。16 歳 (高校 1 年生) 以上の方は前年どおりですので、所得要件により該当しない方または一部負担金が変わる方がおられます。毎年老人医療の資格相違が多く見られますので、その他の制度も含め、7 月以降の受診の際には、必ず新受給者証および保険証を確認いただきますようお願いいたします。

【別紙①】 受給者証イメージ（平成25年7月1日～）

《子ども医療費》

◎小学校4年生から中学校3年生まで

(こ) 子ども医療費受給者証	
負担者番号	28095
受給者番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
年齢	0 円
入院	0 円
有効期間	平成25年 月 日から 平成25年 月 日まで
発行機関名 及び印	兵庫県 養父市長 印
交付年月日	平成 年 月 日

この度は、兵庫県内の保健医療機関等においての業務です。

【別紙③】 受給者証イメージ (平成25年7月1日～)

《重度障害者(心身)》

障 重度障害者医療費受給者証										
負担者番号	8	2	2	5	0	5	5	2		
受給者番号										
住所										
フリガナ										
氏名										
生年月日										
負担額	外来 1日600円まで(月2回まで) 入院 1割負担 2,400円まで									
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
発行機関名及び印	兵庫県 養父市長 印									
交付年月日	平成 年 月 日									
この証は、兵庫県内の保健医療機関等においてのみ有効です。										
負担金	外来	1日400円まで(月2回まで)	入院	1割負担	1,600円まで					

←(一般)

←(低所得者)

《重度障害者(精神)》

精神疾患の入院・通院の滞りにはこの受給者証は使用できません

障 重度障害者医療費受給者証										
負担者番号	4	3	2	8	0	5	5	0		
受給者番号										
住所										
フリガナ										
氏名										
生年月日										
負担額	外来 1日600円まで(月2回まで) 入院 1割負担 2,400円まで									
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
発行機関名及び印	兵庫県 養父市長 印									
交付年月日	平成 年 月 日									
この証は、兵庫県内の保健医療機関等においてのみ有効です。										
負担金	外来	1日400円まで(月2回まで)	入院	1割負担	1,600円まで					

←(一般)

←(低所得者)

【別紙①】受給者証イメージ（平成25年7月1日～）
《乳幼児》

202

◎0歳児から小学校入学前まで

◎小学校1年生から小学校3年生まで

乳 乳幼児等医療費受給者証									
負担者番号	8	1	2	8	0	6	5	3	
受給者番号									
住所									
	フリガナ								
氏名									
生年月日									
一負担部金	外来	0円							
	入院	0円							
有効期間	平成	年	年	月	月	日	日	日	日
発行機関名及び印	兵庫県			養父市長 印					
	養父市長								
交付年月日	平成	年	月	日					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

乳 乳幼児等医療費受給者証									
負担者番号	8	1	2	8	0	6	5	3	
受給者番号									
住所									
	フリガナ								
氏名									
生年月日									
一負担部金	外来	0円							
	入院	0円							
有効期間	平成	年	年	月	月	日	日	日	日
発行機関名及び印	兵庫県			養父市長 印					
	養父市長								
交付年月日	平成	年	月	日					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

一負担部金	外来	0円	
	入院	0円	

←〈低所得者〉

←〈一般〉

【別紙②】 受給者証イメージ (平成25年7月1日～)

135

《老人》

老人医療費受給者証									
負担者番号	4	1	2	8	0	6	5	2	
受給者番号									
住所									
フリガナ									
氏名									
生年月日									
一負担部金	2割負担		外来 8,000円まで						
	入院	24,600円まで							
有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで	
発行機関名及び印	兵庫県 養父市長			印					
交付年月日	平成	年	月	日					

←〈低所得者Ⅱ〉

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

一負担部金	1割負担		外来 8,000円まで						
	入院	15,000円まで							

←〈低所得者Ⅰ〉

《母子家庭等》

母子家庭等医療費受給者証									
負担者番号	8	5	2	8	0	6	5	9	
受給者番号									
住所									
フリガナ									
氏名									
生年月日									
一負担部金	1日600円まで (月2回まで)		外来 1日400円まで (月2回まで)						
	入院	1割負担 2,400円まで							
有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで	
発行機関名及び印	兵庫県 養父市長			印					
交付年月日	平成	年	月	日					

←〈一般〉

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

一負担部金	1日400円まで (月2回まで)		外来 1日400円まで (月2回まで)						
	入院	1割負担 1,600円まで							

←〈低所得者〉

【別紙④】 受給者証イメージ (平成25年7月1日～)

《高齢重度障害者 (心身)》

高 高齢重度障害者医療費受給者証		負担者番号	5	8	2	8	0	6	5	2	
		受給者番号									
受給者		住所									
フリガナ											
氏名											
生年月日											
一負担者		負担金	外来	1日600円まで (月2回まで)							
		入院	1割負担 2,400円まで								
有効期間		平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで		
発行機関名及び印		兵庫県		養父市長 印							
交付年月日		平成	年	月	日						

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

←一般→

《高齢重度障害者 (精神)》

精神疾患の入院・通院の給費にはこの受給者証は使用できません

高 高齢重度障害者医療費受給者証		負担者番号	6	8	2	8	0	6	5	0	
		受給者番号									
受給者		住所									
フリガナ											
氏名											
生年月日											
一負担者		負担金	外来	1日600円まで (月2回まで)							
		入院	1割負担 2,400円まで								
有効期間		平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで		
発行機関名及び印		兵庫県		養父市長 印							
交付年月日		平成	年	月	日						

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

←一般→

一負担金	外来	1日400円まで (月2回まで)	
	入院	1割負担 1,600円まで	

←低所得者→

一負担金	外来	1日400円まで (月2回まで)	
	入院	1割負担 1,600円まで	

←低所得者→