

事務連絡
平成19年9月14日

各保険医療機関 様
各保険薬局 様

高知県国民健康保険団体連合会
審査第1課・審査第2課

土佐清水市の福祉医療費助成制度の拡充について（お知らせ）

平素は、本会の審査支払業務につきまして御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、土佐清水市の福祉医療費助成制度（公費75）の拡充が下記のとおり行われますのでお知らせいたします。

記

1 変更内容等

制度拡充内容	対象年齢の拡大
公費負担者番号	75390088（幼児医療費と同じ番号を使用）
対象者	満6歳に達する最初の4月1日から 満15歳に達した最初の3月31日までの児童 （名称を児童医療費とする）
助成方法	現物給付
制度開始日	平成19年10月1日

（注）上記対象者は、児童医療費助成制度として「児童医療費受給者証」が発行されます。また、福祉医療費請求書の名称も「児童医療費福祉医療費請求書」となります。なお、幼児医療費（未就学児）については変更ありません。