



元宗子家第 852 号  
令和元年 10 月 30 日

社会保険診療報酬支払基金福岡支部  
支部長 本田 明 様

宗像市長 伊豆 美沙子



宗像市公費医療費助成制度の審査支払事務の委託について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます

日頃から本市の公費医療費支給制度に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、現在のところ、福岡県国民健康保険団体連合会へ委託しておりますが、関係機関からの要望や事務の簡素化の観点から、被用者保険加入者にかかる当該事務を貴基金福岡支部へ下記のとおり委託することといたしましたので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

なお、国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療加入者にかかる当該事務につきましては、引き続き福岡県国民健康保険団体連合会へ委託することとなります。

記

- 1 実施時期 令和 2 年 4 月診療分から  
(月遅れ分を含めた請求については、令和 3 年 4 月提出分から支払基金福岡支部へ提出)

- 2 委託する公費医療費助成制度

法別番号	制度名称
80	重度障害者医療
81	子ども医療
90	ひとり親家庭等医療

※概要は別紙のとおり

問合せ先 宗像市役所 子ども家庭課 担当：広橋

TEL 0940-36-1151 (内線 211)



医療費助成制度の概要

市町村名	制度名称	法別番号	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託年月
				入院	入院外			
宗像市	子ども医療費支給制度	81	入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※所得制限なし ※生活保護を受けている者は対象外	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療 機関等 (県外受 診は償還 払い)	令和2年 4月診療分
	重度障害者医療費支給制度	80	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3歳以上で、以下のいずれかの対象の者</li> <li>・知的障害者(療育手帳A)</li> <li>・身体障害者(身障手帳1・2級)</li> <li>・精神障害者(保健福祉手帳1級)</li> <li>・重複障害者(療育B1かつ身障手帳3級)</li> </ul> ※所得制限なし ※生活保護を受けている者は対象外 ※精神障害で認定された者で、中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上小学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	ひとり親家庭等医療費支給制度	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子家庭の母及びその児童</li> <li>・父子家庭の父及びその児童</li> <li>・父母のいない児童</li> </ul> ※所得制限有り ※生活保護を受けている者は対象外 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

※ 自己負担金.....保険医療機関ごと 調剤は自己負担なし

制度名称	実施機関番号	対象者数
子ども医療費制度	81400210	
重度障害者医療助成制度	80400211	
ひとり親家庭等医療助成制度	90400219	