

医療費助成制度一覧（福岡40）

番号	医療費助成制度名称	実施	請求方法				公費番号		助成内容			一部負担金 記載単位	制度開始日	制度終了日
			社保	組合	市町村	広域連合	法別	負担者番号	受給者番号	外来・入院	食事療養費			
1	老人医療費	県	専用様式	併用レセプト	—	41			【外来】 1. 1割 2. 2割 【入院】 1. 1割(上限40200円) 2. 2割(上限72300円)	対象外		10円単位		
2	乳幼児医療費	県	専用様式	併用レセプト	—	81			【外来】 1. 月上限1200円 2. 月上限800円 3. 患者負担無 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限3500円) 3. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 6～12歳 2. 3～6歳 3. 3歳未満	10円単位		
3	重症心身障害者医療費	県	専用様式	専用様式・併用レセプト		80			【外来】 1. 月上限500円 2. 月上限500円 3. 月上限500円 4. 月上限500円 5. 月上限500円 6. 月上限500円 7. 月上限500円 8. 患者負担無 9. 患者負担無 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日500円(上限6000円) 3. 日500円(上限5000円) 4. 日500円(上限3000円) 5. 日500円(上限3500円) 6. 日500円(上限2100円) 7. 月上限500円 8. 患者負担無 9. 日500円(上限10000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得 3. 患者負担を軽減している市町村の一般 4. 患者負担を軽減している市町村の低所得 5. 患者負担を軽減している市町村の一般 6. 患者負担を軽減している市町村の低所得 7. 労災の場合 8. 自己負担がない市町村 9. 外来のみ自己負担がない市町村  更正・長期をお持ちの場合、専用様式での請求となります	10円単位		
4	ひとり親家庭等医療費	県	専用様式	併用レセプト		90			【外来】 1. 月上限800円 2. 月上限800円 3. 患者負担無 4. 月上限800円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 月上限800円 3. 患者負担無 4. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 労災の場合 3. 患者負担がない市町村 4. 患者負担を軽減している市町村	10円単位		
5	乳幼児医療費	吉富町	専用様式	併用レセプト	—	81			【外来】 上限800円 【入院】 患者負担無	対象外		10円単位		
6	乳幼児医療費	春日市		併用レセプト	—	81			【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳以上から就学前 3. 小学生 4. 中学生	10円単位	平成23年10月	
7	こども医療費	直方市	専用様式	併用レセプト	—	81			【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		10円単位		

8	子ども医療費	久留米市		併用レセプト	-	81	「81400046」		【外来】 1. 患者負担無 2. 月1000円 3. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無 3. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 就学前 2. 小学生	1円単位		
9	重度心身障害者医療費	久留米市		併用レセプト		80	「80400047」		【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限5000円) 2. 日300円(上限3000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
10	ひとり親家庭等医療費	久留米市		併用レセプト		90	「90400045」		【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
11	子ども医療費	岡垣町	専用様式	併用レセプト	-	81			【外来】 月800円 【入院】 患者負担無	対象外	小学生～中学生が対象 就学前は患者負担無 中学生は外来は助成対象外 (入院のみ助成対象)	10円単位	平成25年10月	
12	子ども医療費	古賀市	専用様式	併用レセプト	-	81			【外来】 月1200円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外	小学生が対象 3歳未満は患者負担無、 就学前は外来月上限800円、入院日500円(上限3500円)	10円単位	平成26年10月	
13	ひとり親家庭等医療費	福岡市等	専用様式	併用レセプト		90			【外来】 月上限2000円 【入院】 月上限24000円	対象外	ひとり暮らし寡婦が対象	10円単位		平成23年9月
14	子ども医療費	福岡市		併用レセプト	-	81			【外来】 1. 自己負担無 1. 月上限500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳～中学生	1円単位		
15	重度心身障害者医療費	福岡市		併用レセプト		80			【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
16	ひとり親家庭等医療費	福岡市		併用レセプト		90			【外来】 1. 月上限800円 2. 月上限500円 3. 月上限800円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 患者負担無 3. 月上限800円	対象外	【助成条件】 1. 下記以外 2. 小学生～中学生 3. 労災の場合	1円単位		
17	重度心身障害者医療費	苅田町	専用様式	併用レセプト		80	「81401201」		【外来】 1. 患者負担無 2. 患者負担無 3. 患者負担無 4. 患者負担無 【入院】 1. 日500円(上限5000円) 2. 日300円(上限3000円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以上 2. 中学生以上で低所得 3. 3歳以上中学生未満 4. 3歳以上中学生未満で低所得	1円単位		
18	子ども医療費	八女市		併用レセプト	-	81	「81400111」		【外来】 月上限1200円 【入院】 患者負担無	対象外	小学生	1円単位		
19	重度心身障害者医療費	八女市		併用レセプト		80	「80400112」		【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得  筑後市、広川町も同制度のよう です。	1円単位		
20	ひとり親家庭等医療費	八女市		併用レセプト		90	「90400110」		【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外	筑後市、広川町も同制度のよう です。	1円単位		

21	子ども医療費	小郡市	併用レセプト	—	81	「81400178」	【外来】 1. 月800円 2. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3~6歳 2. 小学生	1円単位		
22	重度心身障害者医療費	小郡市	併用レセプト		80	「80400179」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 下記以外 2. 低所得	1円単位		
23	ひとり親家庭等医療費	小郡市	併用レセプト		90	「90400177」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
24	子ども医療費	嘉麻市	併用レセプト	—	81	「81400277」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
25	重度心身障害者医療費	嘉麻市	併用レセプト		80	「80400278」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
26	ひとり親家庭等医療費	嘉麻市	併用レセプト		90	「90400276」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 中学3年まで 2. 上記以外	1円単位		
27	子ども医療費	うきは市	併用レセプト	—	81	「81400244」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 3. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳~6歳 3. 小学生	1円単位		
28	重度心身障害者医療費	うきは市	併用レセプト		80	「80400245」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
29	ひとり親家庭等医療費	うきは市	併用レセプト		90	「90400243」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
30	子ども医療費	筑前町	併用レセプト・償還払い	—	81	「81401291」	【外来】 1. 月1200円 2. 対象外 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 小学生 2. 中学生	1円単位		
31	重度心身障害者医療費	筑前町	併用レセプト		80	「80401292」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
32	ひとり親家庭等医療費	筑前町	併用レセプト		90	「90401290」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
33	子ども医療費	朝倉市	併用レセプト・償還払い	—	81	「81400269」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 未就学 2. 小学生	1円単位		

34	重度心身障害者医療費	朝倉市	併用レセプト	80	「80400260」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
35	ひとり親家庭等医療費	朝倉市	併用レセプト	90	「90400268」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
36	子ども医療費	東峰村	併用レセプト	—	81	「81401309」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位	
37	重度心身障害者医療費	東峰村	併用レセプト	80	「80401300」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
38	ひとり親家庭等医療費	東峰村	併用レセプト	90	「90401308」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
39	子ども医療費	大木町	併用レセプト	—	81	「81400988」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外	令和1年7月より3歳～中学生も患者負担無	1円単位	
40	重度心身障害者医療費	大木町	併用レセプト	80	「80400989」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳～中学生 2. 「1.」以外の一般 3. 「1.」以外の低所得	1円単位		
41	ひとり親家庭等医療費	大木町	併用レセプト	90	「90400987」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 小学生～中学生 2. 上記以外	1円単位		
42	子ども医療費	大川市	併用レセプト	—	81	「81400137」	【外来】 1. 月600円 2. 月1200円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3～6歳 2. 小学生	1円単位	
43	重度心身障害者医療費	大川市	併用レセプト	80	「80400138」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 患者負担無 4. 患者負担無 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円) 3. 日500円(上限10000円) 4. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 65歳未満で一般 2. 65歳未満で低所得 3. 65歳以上で一般 4. 65歳以上で低所得	1円単位		
44	ひとり親家庭等医療費	大川市	併用レセプト	90	「90400136」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
45	子ども医療費	豊前市	併用レセプト	—	81	「81400152」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 未就学児 2. 上記以外	1円単位	

46	重度心身障害者医療費	豊前市	併用レセプト	80	「80400153」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日500円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
47	ひとり親家庭等医療費	豊前市	併用レセプト	90	「90400151」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
48	子ども医療費	吉富町	併用レセプト	-	81	「81401259」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 未就学児 2. 上記以外	1円単位	
49	重度心身障害者医療費	吉富町	併用レセプト	80	「80401250」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限5000円) 2. 日500円(上限3000円) 3. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得 3. 3歳~中学3年生	1円単位		
50	ひとり親家庭等医療費	吉富町	併用レセプト	90	「90401259」	【外来】 月800円 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
51	子ども医療費	上毛町	併用レセプト	-	81	「81401317」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 未就学児 2. 上記以外	1円単位	
52	重度心身障害者医療費	上毛町	併用レセプト	80	「80401318」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日500円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
53	ひとり親家庭等医療費	上毛町	併用レセプト	90	「90401316」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
54	子ども医療費	築上町	併用レセプト	-	81	「81401325」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 上記以外	1円単位	
55	重度心身障害者医療費	築上町	併用レセプト	80	「80401326」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日500円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
56	ひとり親家庭等医療費	築上町	併用レセプト	90	「90401324」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
57	子ども医療費	田川市	併用レセプト	-	81	「81400079」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位	
58	重度心身障害者医療費	田川市	併用レセプト	80	「80400070」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 低所得	1円単位		
59	ひとり親家庭等医療費	田川市	併用レセプト	90	「90400078」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		

60	子ども医療費	新宮町	併用レセプト	-	81	「81400582」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1200円 3. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 就学前 2. 小学生 3. 中学生	1円単位		
61	重度心身障害者医療費	新宮町	併用レセプト		80	「80400583」	【外来】 月500円 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
62	ひとり親家庭等医療費	新宮町	併用レセプト		90	「90400581」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
63	子ども医療費	大牟田市	併用レセプト	-	81	「81400038」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳以上就学前 3. 小学1年～中学3年	1円単位		
64	重度心身障害者医療費	大牟田市	併用レセプト		80	「80400039」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限10000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳以上小学6年 2. 中学1年以上	1円単位		
65	ひとり親家庭等医療費	大牟田市	併用レセプト		90	「91400037」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
66	子ども医療費	飯塚市	併用レセプト	-	81	「81400061」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1200円 3. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 対象外	対象外	【助成条件】 1. 就学前 2. 小学1年～小学6年 3. 中学1年～18歳	1円単位		
67	重度心身障害者医療費	飯塚市	併用レセプト		80	「80400062」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
68	ひとり親家庭等医療費	飯塚市	併用レセプト		90	「90400060」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
69	子ども医療費	粕屋町	併用レセプト	-	81	「81400616」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 0歳～3歳 2. 3歳～就学前 3. 小学1年～中学3年 (外来は小学6年生まで)	1円単位		
70	重度心身障害者医療費	粕屋町	併用レセプト		80	「80400617」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限5000円) 2. 日500円(上限3500円) 3. 日300円(上限3000円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～中学生) 3. 低所得 4. 低所得(3歳～中学生)	1円単位		
71	ひとり親家庭等医療費	粕屋町	併用レセプト		90	「90400615」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		

72	子ども医療費	北九州市	併用レセプト	-	81	「81404014」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 患者負担無 3. 患者負担無 4. 患者負担無	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳以上から就学前 3. 小学生 4. 中学生	1円単位		
73	子ども医療費	糸島市	併用レセプト	-	81	「81400293」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
74	重度心身障害者医療費	糸島市	併用レセプト		80	「80400294」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限5000円) 2. 日500円(上限3500円) 3. 日300円(上限3000円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～中学生) 3. 低所得 4. 低所得(3歳～中学生)	1円単位		
75	ひとり親家庭等医療費	糸島市	併用レセプト		90	「90400292」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
76	子ども医療費	中間市	併用レセプト	-	81	「81400160」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～中学生)	1円単位		
77	重度心身障害者医療費	中間市	併用レセプト		80	「80400161」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日500円(上限3500円) 3. 日300円(上限6000円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～小学6年生) 3. 低所得 4. 低所得(3歳～小学6年生)	1円単位		
78	ひとり親家庭等医療費	中間市	併用レセプト		90	「90400169」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
79	子ども医療費	宗像市	併用レセプト	-	81	「81400210」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月上限800円 3. 月上限1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 0歳～3歳 2. 3歳～小学生 3. 中学生	1円単位		
80	重度心身障害者医療費	宗像市	併用レセプト		80	「80400211」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～小学6年生) 3. 低所得 4. 低所得(3歳～小学6年生)	1円単位		
81	ひとり親家庭等医療費	宗像市	併用レセプト		90	「90400219」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		

82	こども医療費	福津市	併用レセプト	-	81	「81400236」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 3. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 0歳～3歳 2. 3歳～小学生 3. 中学生	1円単位		
83	重度心身障害者医療費	福津市	併用レセプト		80	「80400235」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限10000円) 2. 日300円(上限6000円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日300円(上限2100円)	対象外	【助成条件】 1. 一般 2. 一般(3歳～小学6年生) 3. 低所得 4. 低所得(3歳～小学6年生)	1円単位		
84	ひとり親家庭等医療費	福津市	併用レセプト		90	「90400237」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
85	こども医療費	直方市	併用レセプト	-	81	「81400053」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 未就学 2. 小学1年生～小学3年生 3. 小学4年生～小学6年生 4. 中学生	1円単位		
86	重度心身障害者医療費	直方市	併用レセプト		80	「80400054」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
87	ひとり親家庭等医療費	直方市	併用レセプト		90	「90400052」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
88	こども医療費	大刀洗町	併用レセプト	-	81	「81400962」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1000円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 未就学 2. 上記以外	1円単位		
89	重度心身障害者医療費	大刀洗町	併用レセプト		80	「80400963」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限2100円) 3. 日500円(上限10000円) 4. 日500円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 小学生まで 2. 小学生まで(低所得) 3. 中学生以降 4. 中学生以降(低所得)	1円単位		
90	ひとり親家庭等医療費	大刀洗町	併用レセプト		90	「90400961」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
91	子ども医療費	篠栗町	併用レセプト	-	81		【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳～就学前 3. 小学生 4. 中学生	1円単位		



92	子ども医療費	志免町	併用レセプト	-	81	「81400566」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳～就学前 3. 小学生 4. 中学生 久山町も同制度	1円単位		
93	重度心身障害者医療費	志免町	併用レセプト		80	「80400567」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日500円(上限5000円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生まで 2. 中学卒業後 久山町も同制度	1円単位		
94	ひとり親家庭等医療費	志免町	併用レセプト		90	「90400565」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外	久山町も同制度	1円単位		
95	子ども医療費	鞍手町	併用レセプト	-	81	「81400723」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
96	重度心身障害者医療費	鞍手町	併用レセプト		80	「80400724」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日500円(上限5000円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生まで 2. 中学卒業後 3. 65歳以上	1円単位		
97	ひとり親家庭等医療費	鞍手町	併用レセプト		90	「90400722」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生まで 2. 中学卒業後	1円単位		
98	子ども医療費	桂川町	併用レセプト	-	81	「81400756」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月600円 3. 助成なし 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限5000円)	対象外	【助成条件】 1. 未就学 2. 中学生まで 3. 中学卒業後	1円単位		
99	重度心身障害者医療費	桂川町	併用レセプト		80	「80400757」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
100	ひとり親家庭等医療費	桂川町	併用レセプト		90	「90400755」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		
101	子ども医療費	古賀市	併用レセプト	-	81	「81400590」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1200円 3. 月1600円 4. 助成なし 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 就学前 2. 小学1年～6年 3. 中学1年～3年 4. 高校1年～3年	1円単位		

102	重度心身障害者医療費	古賀市	併用レセプト	80	「80400591」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日300円(上限2100円) 3. 日500円(上限10000円) 4. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳～高校生 2. 3歳～高校生(低所得) 3. 高校卒業以後 4. 高校卒業以後(低所得)	1円単位			
103	ひとり親家庭等医療費	古賀市	併用レセプト	90	「90400599」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位			
104	子ども医療費	須恵町	併用レセプト	-	81	「81400574」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 5. 助成なし 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円) 4. 日500円(上限3500円) 5. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 0～3歳 2. 3～就学前 3. 小学1年～6年 4. 中学1年～3年 5. 高校1年～3年	1円単位		
105	子ども医療費	小竹町	併用レセプト	-	81	「81400715」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月1200円 3. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円) 3. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 就学前 2. 小学生 3. 中学生以上	1円単位		
106	重度心身障害者医療費	小竹町	併用レセプト	80	「80400716」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日300円(上限2100円) 3. 日500円(上限10000円) 4. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 小学生～中学生 2. 小学生～中学生(低所得) 3. 高校生以上 4. 高校生以上(低所得)	1円単位			
107	ひとり親家庭等医療費	小竹町	併用レセプト	90	「90400714」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位			
108	子ども医療費	糸田町	併用レセプト	-	81	「81401143」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
109	重度心身障害者医療費	糸田町	併用レセプト	80	「80401144」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上 3. 高校生以上(低所得)	1円単位			
110	ひとり親家庭等医療費	糸田町	併用レセプト	90	「90401142」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上	1円単位			
111	子ども医療費	大任町	併用レセプト	-	81	「81401184」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		

112	重度心身障害者医療費	大任町	併用レセプト		80	「80401185」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上 3. 高校生以上(低所得)	1円単位		
113	ひとり親家庭等医療費	大任町	併用レセプト		90	「90401183」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上	1円単位		
114	子ども医療費	福智町	併用レセプト	—	81	「81401333」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
115	重度心身障害者医療費	福智町	併用レセプト		80	「80401334」	【外来】 1. 患者負担無 2. 患者負担無 3. 患者負担無 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上 3. 高校生以上(低所得)	1円単位		
116	ひとり親家庭等医療費	福智町	併用レセプト		90	「90401332」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 中学生以下 2. 高校生以上	1円単位		
117	子ども医療費	赤村	併用レセプト	—	81	「81401192」	【外来】 患者負担無 【入院】 患者負担無	対象外		1円単位		
118	重度心身障害者医療費	赤村	併用レセプト		80	「80401193」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月500円 3. 月500円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限10000円) 3. 日300円(上限6000円)	対象外	【助成条件】 1. 高校生以下 2. 高校卒業後 3. 高校卒業後(低所得)	1円単位		
119	ひとり親家庭等医療費	赤村	併用レセプト		90	「90401191」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限3500円)	対象外	【助成条件】 1. 高校生以下 2. 高校卒業後	1円単位		
120	子ども医療費	宇美町	併用レセプト	—	81	「81400541」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限5000円) 3. 日500円(上限5000円) 4. 日500円(上限5000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳～未就学 3. 小学生 4. 中学生	1円単位		
121	重度心身障害者医療費	宇美町	併用レセプト		80	「80400542」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日300円(上限2100円) 3. 日500円(上限5000円) 4. 日300円(上限3000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳～中学生 2. 3歳～中学生(低所得) 3. 中学卒業後 4. 中学卒業後(低所得)	1円単位		
122	ひとり親家庭等医療費	宇美町	併用レセプト		90	「90400540」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		

123	子ども医療費	篠栗町	併用レセプト	-	81	「81400558」	【外来】 1. 患者負担無 2. 月800円 3. 月1200円 4. 月1600円 【入院】 1. 患者負担無 2. 日500円(上限5000円) 3. 日500円(上限5000円) 4. 日500円(上限5000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳未満 2. 3歳～未就学 3. 小学生 4. 中学生	1円単位		
124	重度心身障害者医療費	篠栗町	併用レセプト		80	「80400559」	【外来】 1. 月500円 2. 月500円 3. 月500円 4. 月500円 【入院】 1. 日500円(上限3500円) 2. 日300円(上限2100円) 3. 日500円(上限5000円) 4. 日300円(上限3000円)	対象外	【助成条件】 1. 3歳～中学生 2. 3歳～中学生(低所得) 3. 中学卒業後 4. 中学卒業後(低所得)	1円単位		
125	ひとり親家庭等医療費	篠栗町	併用レセプト		90	「90400557」	【外来】 月800円 【入院】 日500円(上限3500円)	対象外		1円単位		

・本資料はORCAプロジェクトで収集しました資料を元に作成しています。

・不明なものはブランクになっています。

・本記載内容に変更が生じた場合、または誤りを見つけた場合は速やかにkk@orca.med.or.jpまでご連絡いただきたくお願いいたします。