

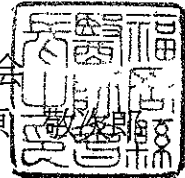


福岡県医発第2090号（保）

平成15年2月28日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原



那珂川町乳幼児医療費助成制度の拡大について

那珂川町では少子化対策の一環として乳幼児医療費助成制度のさらなる充実を図り、保護者の経済的負担を軽減し安心して子供を育てる環境整備を図ることを目的に、乳幼児医療費助成対象者年齢を平成15年4月1日より、入院のみ小学校就学前時に拡大される旨別紙のとおり通知がありましたので、会員各位へ周知方よろしく願いいたします。

なお、この制度の実施方法につきましては、従来の県の制度と同じ取り扱いである現物給付方式となります。

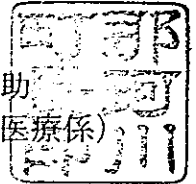
記

1. 対 象 者 入院外 ・ 4歳未満児まで（現行どおり）
 入 院 小学校就学前児
2. 実施時期 平成15年4月1日

14那保年第3876号
平成14年2月20日

(社) 福岡県医師会
会長 関原 敬二郎 様

那珂川町長 後藤 良助
(住民生活部 保険年金課 国保医療係)



那珂川町乳幼児医療費助成制度の拡大について

謹啓 貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本町の福祉・保健及び医療行政には格別なご協力・ご指導を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本町におきましては、少子化対策の一環として乳幼児医療費助成制度のさらなる充実を図り、保護者の経済的負担を軽減し安心して子どもを育てる環境整備を図ることを目的に、乳幼児医療費助成対象者年齢を平成15年4月1日より、入院のみ小学校就学前時に拡大することを、平成14年12月定例議会において可決されました。また、入院外の助成につきましては、平成14年4月1日に実施した4歳未満児までとなります。

つきましては、この事業を実施するにあたりご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、この制度の実施方法につきましては、従来 of 県の制度と同じ取り扱いである現物給付方式といたしますので、関係機関並びに会員の皆様への周知方よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- ・対象者 入院外 4歳未満児まで（現行どおり）
入院 小学校就学前児
- ・実施時期 平成15年4月1日から



入院外の助成は4歳未満までですので注意してください。

福岡県・那珂川町乳幼児医療											
証											
乳		医療									
有効期間		平成		年		月		日		から	
入院外		平成		年 <td colspan="2">月<td colspan="2">日<td colspan="2">日まで</td></td></td>		月 <td colspan="2">日<td colspan="2">日まで</td></td>		日 <td colspan="2">日まで</td>		日まで	
入院		平成		年 <td colspan="2">月<td colspan="2">日<td colspan="2">日まで</td></td></td>		月 <td colspan="2">日<td colspan="2">日まで</td></td>		日 <td colspan="2">日まで</td>		日まで	
負担者番号		8	1	4	0	0	5	2	5		
受給者番号											
乳 住 所											
氏 名											
生年月日		平成		年 <td colspan="2">月<td colspan="2">日<td colspan="2"></td></td></td>		月 <td colspan="2">日<td colspan="2"></td></td>		日 <td colspan="2"></td>			
発行機関名		福岡県									
及 び 印		那珂川町長印									
交付年月日		平成		年 <td colspan="2">月<td colspan="2">日<td colspan="2"></td></td></td>		月 <td colspan="2">日<td colspan="2"></td></td>		日 <td colspan="2"></td>			

※ 3歳未満の助成は福岡県及び那珂川町の事業です。
※ それ以外の助成は福岡県及び那珂川町の事業です。
※ この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

注 意 事 項

1. この証は、市町村の条例により乳幼児医療費の支給を受けることができることを示す証ですから、大切に保持してください。
2. 乳幼児が保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えて、この証を必ず窓口に提出してください。
3. 初診料、往診料の一部は、本人負担となりますから保険医療機関等に支払ってください。
4. 乳幼児が市町村の区域外に転出したときやこの証の有効期限が経過したときには、この証を使用することができませんので、速やかに市町村長に返してください。
5. 乳幼児やその保護者の氏名や居住地に変更があったときは、この証を添えて、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
6. 乳幼児が加入している医療保険又はその内容などに変更があったときは、速やかに市町村長にその旨を届け出てください。
7. 往診の際の交通費、入院室料の差額および容器等があるとき、いれ箱などに特別の材料が使用されたときは、本人の負担となりますので、保険医療機関等に支払ってください。
8. 他の公費医療の適用がある場合は、この証は使えないこととなりますからご了承ください。