



福岡県医発第955号（保）
平成15年 8月22日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原



福岡県公費医療費支給制度（乳幼児医療）における
対象年齢の引き上げについて

福岡県では、乳幼児医療費支給制度における対象年齢を、平成16年1月1日より入院に係る医療のみ現行の3歳未満から就学前に引き上げる旨、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。

これに伴い、受給資格者が医療機関等の窓口で提示します「乳幼児医療証」も別紙2のとおり変更になります。

なお、対象年齢引き上げ部分に関しても、従来と同様、現物給付の取扱いとなっております。

15児手医第123号
平成15年8月11日

(社)福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(児童家庭課)



福岡県公費医療費支給制度（乳幼児医療）における
対象年齢の引き上げについて（通知）

平素より乳幼児医療をはじめ福岡県公費医療費支給制度の円滑な実施につきまして、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般県では乳幼児医療費支給制度における対象年齢を、平成16年1月1日から、入院に係る医療のみ現行の3歳未満から就学前に引き上げることとしました。

これに伴い、受給資格者が医療機関等の窓口で提示します「乳幼児医療証」が別紙のとなり変わりますので、貴会会員の方々へご周知いただきますようお願いいたします。

なお対象年齢引き上げ部分に関しましても、従来と同様、現物給付の取扱いに御協力いただきますようお願いいたします。



現行

(表 面)

福岡県乳幼児医療	
乳 医 療 証	
有効期限	平成 年 月 日から
	平成 年 月 日まで
負担者番号	8 1 4 0
受給者番号	
受 住 所	
給 氏 名	男・女
首 生 年 月 日	平成 年 月 日
発行機関名 及 び 印	福岡県
交付年月日	平成 年 月 日

※ この証は市町村の保険医療機関等では使用できません。

(裏 面)

注意事項

- この証は、市町村の条例により乳幼児医療費の支給が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。
- 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、この証を必ず窓口へ提出して下さい。
- 初診、往診料の一部及び標準負担額は、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。
- 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などは、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下さい。
- 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下さい。
- 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下さい。
- 往診の際の交通費、入院室料の差額および容器代等があるとき、入れ歯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。
- 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。

- 規格 日本工業規格 B列7番
- 印刷色 黒色
- 地色 淡クリーム色
- 負担者番号 別紙のとおり
- 受給者番号 市町村において設定する。

改正後

(表 面)

福岡県乳幼児医療	
乳 医 療 証	
有効期限	平成 年 月 日から
	入院外 平成 年 月 日まで
	入院 平成 年 月 日まで
負担者番号	8 1 4 0
受給者番号	
受 住 所	
給 氏 名	男・女
首 生 年 月 日	平成 年 月 日
発行機関名 及 び 印	福岡県
交付年月日	平成 年 月 日

※ この証は市町村の保険医療機関等では使用できません。

(裏 面)

注意事項

- この証は、市町村の条例により乳幼児医療費の支給が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。
- 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、この証を必ず窓口へ提出して下さい。
- 初診、往診料の一部及び標準負担額は、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。
- 乳幼児が市町村の区域外に転出したときや重篤な身体障害者医療費や母子医療費の認定を受けたときなどは、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下さい。
- 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下さい。
- 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下さい。
- 往診の際の交通費、入院室料の差額および容器代等があるとき、入れ歯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。
- 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。
- 入院外における有効期限と入院における有効期限が異なっていますのでご注意ください。

- 規格 日本工業規格 B列7番
- 印刷色 黒色
- 地色 ラベンダー色
- 負担者番号 別紙のとおり
- 受給者番号 市町村において設定する。

(改正点)

- * 医療証の色が淡いクリーム色からラベンダー色に変わります。
- * 有効期限欄の終期が、入院外と入院に分かれ2段書きとなります。
- * 裏面の注意事項が一部変わります。

(留意事項)

- * 施行日(平成16年1月1日)前後には、医療証切替の都合上、新旧2種類の医療証が提示されることがあるかもしれませんが、原則、新証は平成16年1月1日以降からの効力発生となります。ただし一部の市町村では、1月1日以前に新証を発行する場合がありますが、その場合は当該市町村へお尋ね下さい。