

福岡県医第 1142 号 (地)

平成 23 年 8 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

宗像市乳幼児・子ども医療費助成制度の拡大について

宗像市では子育て支援の一環として保護者の経済的な負担を軽減するため、福岡県乳幼児医療費助成制度をさらに充実させ、市独自の乳幼児・子ども医療費助成制度として、平成 23 年 9 月 1 日診療分から助成対象者年齢を「0 歳から小学校 2 年生まで」から「0 歳から小学校 6 年生（12 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日）まで」に拡大する旨、宗像市長より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知いただきますとともに貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 本制度の実施方法につきましては、現物支給方式とし一部負担金等も従来の県の制度と同じ取扱いとなります。
- 2) 本制度に関するお問い合わせについては、宗像市健康福祉部国保医療課国民健康保険係 (TEL: 0940-36-1363) までご照会下さい。

記

乳幼児医療費助成対象者年齢

【改訂前】

「0 歳から小学校 2 年生まで」

【改定後】

「0 歳から小学校 6 年生（12 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日）まで」

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

23 宗 国 第 469 号
平成 23 年 8 月 2 日

福岡県医師会会長 様

宗像市長 谷井 博美



宗像市乳幼児・子ども医療費助成制度の拡大について

盛夏の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。また、日頃から本市の医療費支給事業および医療保険行政に格別なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび本市は子育て支援の一環として保護者の経済的な負担を軽減するため、福岡県乳幼児医療費助成制度をさらに充実させ、市独自の乳幼児・子ども医療費助成制度として、平成 23 年 9 月 1 日診療分から助成対象者年齢を「0 歳から小学校 2 年生まで」から「0 歳から小学校 6 年生（12 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日）まで」に拡大することといたしました。

つきましては、この事業をご理解のうえ、ご協力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、現物支給方式とし一部負担金等も従来の県の制度と同じ取扱といたします。この事業を周知していただくため、会員の皆様への周知方よろしくお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

宗像市健康福祉部国保医療課
国民健康保険係

TEL 0940-36-1363

Fax 0940-36-7015



(別紙)

宗像市乳幼児・子ども医療費支給制度

◆ 制度改正内容

実施時期	平成23年9月1日診療分から		
対 象 者	就 学 前		小学校1～6年生
	3歳未満	3歳以上就学前	
医療証の色	ラベンダー * (乳) 医療証		桃色 * (子) 医療証
負担者番号 受給者番号	従来どおり		
有効期限	適用日～就学前の3月31日まで		就学後4月1日～小学6年生まで * 12歳に達する日以後最初の3月31日まで。4月1日生まれは前月末まで。
一部負担金	なし	* 県制度のとおり 通院：600円/月 入院：500円/日（月7日限度）	

- * 小学校以上の対象者の医療証は、就学前から小学1年生になる4月1日に切り替えます。医療証の色、有効期限が替わりますのでご確認ください。
- * 就学後（小学校1～6年生）の対象者で、障害者医療、ひとり親家庭等医療制度に該当する人は、それぞれの制度の助成を受けることができます。（状況に応じて使い分けていただきます。）
- * 生活保護世帯は除きます。

《医療証例》

就学前医療証（ラベンダー色）

乳 福岡県 宗像市乳幼児医療 医 療 証	
有効期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 から 平成〇〇年〇〇月〇〇日 まで
負担者番号	8 1 4 0 0 2 1 0
受給者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
受給者	住所 福岡県宗像市東郷一丁目1番1号 氏 名 宗像 太郎 男 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部自己負担金	平成〇〇年3月31日まで 入院・入院外 徴収しない 平成〇〇年4月1日から 入院 1日当たり500円（月7日限度） 入院外 1月当たり600円を限度 ※上記金額を医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください
発行機関名及び印	福岡県 宗像市長 印
交付年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

小学生医療証（桃色）

子 宗像市子ども医療 医 療 証	
有効期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 から 平成〇〇年〇〇月〇〇日 まで
負担者番号	8 1 4 0 0 2 1 0
受給者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
受給者	住所 福岡県宗像市東郷一丁目1番1号 氏 名 宗像 花子 女 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部自己負担金	入院 1日当たり500円（月7日限度） 入院外 1月当たり600円を限度 ※上記金額を医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください
発行機関名及び印	福岡県 宗像市長 印
交付年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

宗像市乳幼児・子ども医療拡大

平成**23**年**9**月**1**日から

乳幼児・子ども医療費を

小学校**6**年生まで助成します。

対象者	宗像市に居住して国民健康保険または社会保険に加入し、乳幼児・子ども医療費の受給資格の認定を受けていることが条件です。
	0歳～小学校6年生まで（12歳に達する日以後最初の3月31日まで。4月1日生まれは前月末）

※小学校1～6年生の児童で、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療の受給資格のある方は併せて受給資格がもてます。

（申請が必要です）

※生活保護を受給している世帯の方は乳幼児医療の対象になりません。

● 助成の範囲

◎ 保険適用分の入院・外来の医療費

乳幼児・子ども医療費の一部負担金及び健康保険がきかない費用と入院中の食事代等は除きます。

* 県外の医療機関では使えませんので一時立替えてお支払ください。

……払戻しの請求は宗像市国保医療課へ。

● 医療証の区分

◎ 0歳から就学前 【福岡県宗像市乳幼児医療証】・・・ラベンダー色（従来どおり）

◎ 小学校1～6年生 【宗像市子ども医療証】・・・ 桃色

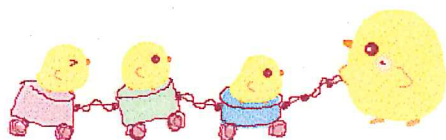
* 0歳から就学前乳幼児と小学校以上の児童の乳幼児（子ども）医療証は切替りますのでご注意ください。

● 医療証申請・交付

◎ 現小学校2年生までの方には、新しい医療証（小学校6年生まで使える医療証）を送付します。（8月下旬に送付します）また、小学校3～6年生の方で、認定申請を行われた方へも医療証をお送りします。

◎ 申請していない方は、市役所で乳幼児医療の申請が必要です（健康保険証、印鑑、他添付書類持参）

* 申請月の初日からの適用になります。



【問い合わせ先】

宗像市健康福祉部国保医療課

国民健康保険係

TEL0940-36-1363