



福県医発第 1631 号 (地)
平成 29 年 9 月 15 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」の更新について

標記の件につきまして、平成 29 年 8 月 31 日付けで下記のとおり更新する旨、福岡市より通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

なお、詳細につきましては、別添をご参照いただく又は、福岡市保健福祉局総務部医療年金課医療助成係(092-711-4235)までお問い合わせくださいますようお願い致します。

記

<障がい者医療証>

色			一部自己負担 (1 医療機関あたり)	有効期間
区分	現行	新		
65 歳未満	桃色	水色	なし	H29.10.1～H30.9.30 ※65 歳の誕生日前日または精神手帳の有効期限となる 場合あり
65 歳以上	藤色	白色		

- ・更新の申請は不要（新医療証は、所得が基準額以下となった方に対し 9 月下旬までに送付）
※平成 29 年 1 月 2 日以降、市町転入により資格取得された方など、福岡市において所得が把握できない場合は所得証明等の提出が必要
- ・**受給者番号の頭 1 桁が「0」から始まる 7 桁の番号に変更**（2 桁目以降も昨年度とは異なる番号）
- ・精神障がい者（中学校 3 年生までを除く）の精神病床への入院費は助成対象外

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 白石恒明

<ひとり親家庭等医療証>

色			一部自己負担金		有効期間
区分	現行	新	(1 医療機関あたり)		
ひとり親 家庭・父母の ない児童	オレンジ色	<u>みどり色</u>	小学生～ 中学校1・2年生	入院外 800 円／月 入 院 徴収なし	<u>H29.10.1～H30.9.30</u> ※児童が年度の途中で 18 歳に なる場合は～H30.3.31
			中学校 3 年生	入院外 800 円／月 入 院 500 円／日 (月 7 日限度) ※入院は H30.3.31 までは 徴収なし	
			高校生以上 (中学校卒業後)	入院外 800 円／月 入 院 500 円／日 (月 7 日限度)	

- ・更新の申請が必要（新医療証は、審査後、認定者にのみ 9 月下旬までに送付）
※11 月以降に申請があった場合、助成を受けられない期間が生じるので、遅くとも 10 月までに申請が必要
- ・受給者番号の頭 1 桁が「7」から始まる 7 桁の番号に変更（2 桁目以降も昨年度とは異なる番号）
- ・年齢により一部自己負担金が異なるので、受診の際は医療証記載の一部自己負担金の欄を要確認

<国民健康保険の資格証世帯、短期証世帯>

- ・医療証の交付対象
- ・資格証世帯の場合は全額自己負担となり、医療機関窓口での医療証は使用不可
- ・医療費の払い戻しを受けるためには、区役所で特別療養費及び医療費助成分についての申請手続きが必要

(公印省略)
保医年第136号
平成29年8月31日

医療機関各位

福岡市長 高島 宗一郎
(保健福祉局総務部医療年金課)

「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」の更新について

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本市医療費助成制度の運営について格段のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市の「障がい者医療証」及び「ひとり親家庭等医療証」は、下記のとおり、平成29年10月1日付けで更新を行います。10月以降の診療に際しましては、新医療証にて受給資格の確認を行っていただきますようお願いいたします。

また、掲示用ポスターを別添のとおり作成しておりますので、併せて送付いたします。

今後とも本市医療費助成制度の実施にご理解ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

種 別	色			一部自己負担 (1医療機関あたり)	有 効 期 間
	区 分	現行	新		
障がい者 医 療 証	65歳未満	桃色	水色	なし	H29.10.1～H30.9.30(※) ※65歳の誕生日前日または精神手帳の有効期限となる場合有り
	65歳以上	藤色	白色		
ひとり親 家 庭 等 医 療 証	ひとり親 家庭・ 父母のない 児童	オレンジ色	みどり色	入院外：800円／月 入 院：500円／日(※) (月7日まで) ※小・中学生は入院時の 自己負担なし	H29.10.1～H30.9.30(※) ※児童が年度の途中で18歳になる 場合はH30.3.31

① 「障がい者医療証」について

- ・ 更新の申請は不要です(※)。

新医療証は、所得が基準額以下となった方に対し、9月下旬までに送付します。

※ 平成29年1月2日以降、市外転入により資格取得された方など、本市において所得が把握できない方は、所得証明等の提出が必要です。

- ・ 受給者番号の頭1桁が「0」から始まる7桁の番号(※)に変わります。

※ 2桁目以降も、受給者番号は昨年度と異なりますので、医療証をご確認ください。

- ・ 精神障がい者の方(中学校3年生までを除く)は精神病床への入院費は助成対象外です。
医療証の一部自己負担金欄にその旨記載しておりますので、ご確認ください。

② 「ひとり親家庭等医療証」について

- ・ 更新の申請が必要です。新医療証は、申請書を審査した結果、対象者として認定した方に対し、9月下旬までに送付します。

※ 遅くとも10月までに申請が行われないと、仮に11月以降に申請があったとしても、助成を受けられない期間が生じます。有効期限が失効した医療証（オレンジ色）のまま受診されている方がいるときは、更新手続きが必要である旨をお伝えいただければ幸いです。

- ・ 受給者番号の頭1桁が「7」から始まる7桁の番号（※）に変わります。

※ 2桁目以降も、受給者番号は昨年度と異なりますので、医療証ご確認ください。

- ・ ひとり親家庭等医療は、年齢により一部自己負担金が異なりますので、受診の際は必ず医療証に記載されている一部自己負担金の欄（下記のとおり）をご確認ください。

●小学生～中学校1・2年生

一部自己負担金	※ 入院外 1月当たり 800 円を限度 入 院 徴収しない ※医療機関(薬局を除く)ごとに負担してください。
---------	---

●中学校3年生の場合

一部自己負担金	入院外 1月当たり 800 円を限度 ※ 入 院 1日当たり 500 円（月7日限度） ※入院は平成30年3月31日までは徴収しない。
---------	---

●高校生（中学校卒業後～）以上の場合

一部自己負担金	※ 入院外 1月当たり 800 円を限度 ※ 入 院 1日当たり 500 円（月7日限度） ※医療機関(薬局を除く)ごとに負担してください。
---------	--

③ 国民健康保険の資格証世帯、短期証世帯について

国民健康保険の資格証世帯、短期証世帯についても医療証は交付されます。

特に資格証世帯の場合は全額自己負担となり、医療機関窓口では医療証は使用できません。

医療費の払い戻しを受けるためには、区役所で特別療養費及び医療費助成分についての申請手続きが必要となります。

《 問い合わせ先 》

福岡市 保健福祉局 総務部 医療年金課 医療助成係
江越（重度障がい者医療担当）

芥川（ひとり親家庭等医療担当）

TEL：(092)711-4235 FAX：(092)733-5441

平成29年10月1日から

福岡市の障がい者医療証・

ひとり親家庭等医療証が
変わります



障がい者医療証
65歳未満適用

障		福岡市障がい者医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	8 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 徴収しない 入院 徴収しない		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

障		福岡市障がい者医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	8 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 徴収しない 入院 徴収しない		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

障がい者医療証
65歳以上適用

障		福岡市障がい者医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	8 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 徴収しない 入院 徴収しない		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

障		福岡市障がい者医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	8 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 徴収しない 入院 徴収しない		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

● 10月から:水色

※ 精神障がい者の方（中学校3年生までを除く）は、精神病床への入院費は助成の対象となりません。

● 10月から:白色

※ 精神障がい者の方は、精神病床への入院費は助成の対象となります。

ひとり親家庭等医療証

親		福岡市ひとり親家庭等医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	9 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 1月当たり800円を限度 入院 1日当たり500円（月7日限度）		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

親		福岡市ひとり親家庭等医療証	
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
負担者番号	9 0 4 0 5 0		
受給者番号			
住所			
氏名			
生年月日			
一部自己負担金	入院外 1月当たり800円を限度 入院 1日当たり500円（月7日限度）		
発行機関名	福岡県		
及び印	印		
交付年月日			

● 10月から:みどり色

お問い合わせ・手続きは
お住まいの区役所・出張所保険年金担当課へ



※ 更新の申請が必要です。申請が遅れると、助成を受けられない場合があります。
※ ひとり親家庭等医療は、年齢により一部自己負担金が異なりますので、平成29年10月1日から次のとおり表示します。

●小学生～中学校1年・2年生

一部自己負担金 ※ 入院外 1月当たり800円を限度
※ 入院 徴収しない
※ 医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください。

●中学校3年生

一部自己負担金 ※ 入院外 1月当たり800円を限度
※ 入院 1日当たり500円（月7日限度）
※ 入院は平成30年3月31日まで徴収しない。

●高校生（中学校卒業後～）以上

一部自己負担金 ※ 入院外 1月当たり800円を限度
※ 入院 1日当たり500円（月7日限度）
※ 医療機関（薬局を除く）ごとに負担してください。