



福岡医発第 2903 号 (地)
令和 3 年 2 月 12 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

築上町子ども医療証の変更について

築上町では、子どもの保健の向上及び福祉の増進を図るため、0 歳から 18 歳までの子どもを対象に「子ども医療費支給制度」が実施されておりますが、令和 3 年 4 月 1 日診療分から、7 歳以上（小学生以上）の子ども医療証の様式を下記のとおり一部変更する旨、同町より通知がありました。（医療費一部自己負担金については変更なし。）

様式が変更になる対象者には、新たな子ども医療証が令和 3 年 3 月中旬に交付されます。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては、別添をご参照いただく又は、同町役場保険福祉課保険係（0930－56－0300（内線：153））までお問い合わせくださいますようお願い致します。

記

【現行】

対象区分	医療証の色	有効期間
3 歳未満	ラベンダー	6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで
3 歳以上		
小学生	ピンク	12 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで
中高生		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで



【改正後（令和 3 年 4 月 1 日から）】

対象区分	医療証の色	有効期間
3 歳未満	<u>ラベンダー</u>	6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで
3 歳以上		
小学生		<u>18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで</u>
中高生		

以上

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

2 築保福第020101号

令和3年2月1日

公益社団法人 福岡県医師会

会長 松田 峻一良 様

築上町長 新 川 久 三



築上町子ども医療証の変更について（お願い）

拝啓

大寒の候、貴会におかれましてはますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素から築上町医療行政の推進につきまして格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、築上町では疾病の早期発見と治療を促進し、もって子どもの保健の向上と福祉の増進を図ることを目的として、0歳から18歳までのお子様を対象に「子ども医療費支給制度」を実施しています。

この度、令和3年4月1日診療分から医療証の様式等を別添のとおり一部変更することとなりましたのでお知らせします。

なお、医療費一部自己負担金については変更ありません。

つきましては、変更内容について、貴会及び会員の医師会及び医療機関に周知を御依頼申し上げたいと存じます。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、子ども医療支給制度の実施にあたりまして、何卒御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

築上町役場 保険福祉課 保険係 （担当：大倉）

〒829-0392

築上郡築上町大字椎田891番地2

電話：0930-56-0300（内線：153）

築上町 子ども医療費支給制度について

築上町では、0歳から18歳のお子様を対象に医療費を助成する「子ども医療費支給制度」を実施しております。

令和3年4月1日から、7歳以上（小学生以上）の子ども医療証の様式につきまして一部変更がありますので、お知らせいたします。

1. 受給対象者

0歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるもの

※生活保護の受給者、福祉施設（医療費が措置される施設）に入所中の方は対象外です。

※保護者の所得制限はありません。

2. 医療証の様式等が変更となる対象者

7歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるもの（小学生・中高生）

3. 医療証の内容について

医療証の色の変更 — 13歳以上（中高生）の子ども医療証の色がピンクからラベンダーとなります。

有効期間の変更 — 7歳以上から12歳まで（小学生）の子ども医療証の有効期間が「12歳に達する以後の最初の3月31日まで」から「18歳に達する日以後の最初の3月31日まで」となります。

負担者番号 — 81401325 従来どおりです。

受給者番号 — 変更なし

一部自己負担金 — 変更なし

（※入院時の食事代、居住費および医療保険適用外の費用については従来どおり。）

今回、様式が変更になるお子さんに新たな「子ども医療証」を令和3年3月中に交付します。

太枠部分が変更箇所です。

現行

対象区分	医療証の色	有効期間	一部自己負担額
3歳未満	ラベンダー	6歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	入院 無料
3歳以上			外来 無料
			調剤薬局 無料
小学生	ピンク	12歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	入院 無料
中高生		18歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	外来 600円/月 調剤薬局 無料

令和3年4月1日受診以降

対象区分	医療証の色	有効期間	一部自己負担額
3歳未満	ラベンダー	6歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	入院 無料
3歳以上			外来 無料
			調剤薬局 無料
小学生	ピンク	18歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	入院 無料
中高生		18歳に達する日以後の 最初の3月31日まで	外来 600円/月 調剤薬局 無料

4. 子ども医療費の請求方法について

現行の「子ども医療費」と同じ方法でご請求くださいますようお願いいたします。