

福祉医療費助成制度の受給者の皆様へ

平成31年4月1日から
子ども医療費助成などの福祉医療費助成制度の
医療機関等の窓口での手続きが
変わります。

医療機関・薬局・施術所の窓口での
「福祉医療費請求書」の提出が不要になります。

※受給資格証は受診時に毎回提示してください。

子ども医療費助成の例

新しい受給資格証

※お住まいの市町村から送付されます。

〇〇市〇〇医療費受給資格証(例)

公費負担者番号	
受給者番号	
住所	
(保護者)氏名	
子ども	(氏名)
	(生年月日)
有効期間	平成31年4月1日から
平成 年 月 日	
市町村長 印	

福祉医療費請求書の
提出は不要です。

福祉医療費請求書

市町村長 殿

医療機関等の所長 殿

平成 年 月 分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

受給資格番号 氏名 性別

受給期間 平成 年 月 末日 生年月日 昭和 年 月 日

保険者番号 被保険者証記号番号

総点数 公費負担点数 定請求額

(請求書添付用紙 4/4)

入院・通院回数

この請求書は、入院・入院外に作成します。
 2. 医療区分、保険区分及び給付割合は請求書4の枠の中で記入してください。
 3. 医療費区分の経緯(経路)の場合は、申請時の青色票を記入してください。
 4. 公費負担点数欄には、青色票を記入し、決定請求額欄には福祉医療費としての請求金額を記入してください。(長期高額疾病、自立支援医療(精神通院)、更生、育成医療等)
 5. 最終医療については、総点数欄の上段にその点数を()書きで記入してください。
 6. 入院に付する高額医療費負担軽減を行った場合は、それでの支払金額を決定請求額欄に記入してください。

- 県外や各市町村が定める圏域外の医療機関等では、引続き、窓口で一旦自己負担し、後日市町村に請求する必要があります。
- 他の医療費助成制度の受給者証をお持ちの方は、福祉医療費受給資格証と一緒に提示してください。
- 学校や保育園等でのケガ・病気については、日本スポーツ振興センターの災害共済給付を受けられる場合がありますので、学校等にお問い合わせください。

ご不明な点は、お住まいの市町村の福祉医療費担当窓口までお問い合わせください。