

【別紙】

1 現物給付対象者拡大内容

	現行	→	拡大後
子ども福祉医療費	未就学児（満6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）		未就学児及び小・中学生（満15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）
母子・父子福祉医療費	全年齢対象外		小・中学生
障害者福祉医療費	全年齢対象外		小・中学生

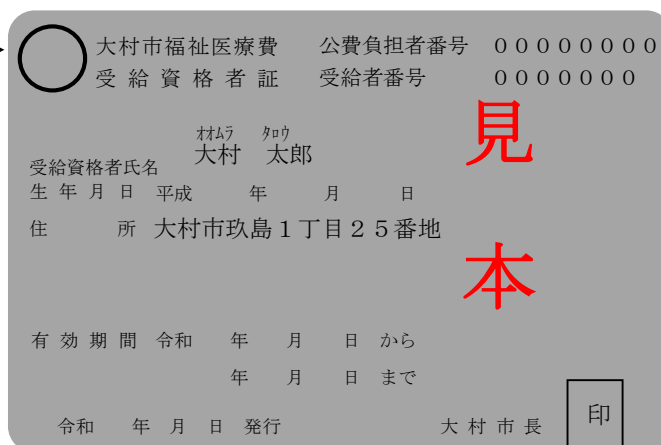
2 現物給付公費負担者番号

	法別番号		都道府県番号		実施機関番号			C/D
子ども福祉医療費	8	0	4	2	0	0	5	2
母子・父子福祉医療費	※公費負担者番号は子ども福祉医療費と同じ (小・中学生のみが対象のため。国保連及び支払基金と調整済み。)							
障害者福祉医療費	8	7	4	2	0	0	5	5

3 受給資格者証

未就学児と同じ、カード型の受給資格者証です。

○の中に
 子ども医療 : 子
 母子・父子医療 : 母または父
 障害者医療 : 障
 の文字が入ります。



4 実施開始時期

令和5年10月1日診療分から

(裏面に続く)

5 その他

- (1) 助成内容や事務取扱については乳幼児医療と同様です。
- (2) 現物給付を行うには、大村市が発行する現物給付対象者の受給者証が必要です。受診のたびに受給者証の提示を求め、ご確認ください。受診者の住所に変更がないかの確認も併せてお願いいたします。
- (3) 母子・父子福祉医療費対象者のうち母及び父、障害者医療費対象者のうち小・中学生以外の者は、現物給付の対象外となります。