

函館市の医療費助成制度について ～柔道・整復師～

函館市では令和5年4月診療分から、『子ども医療費助成制度』および『ひとり親家庭等医療費助成制度』において、保護者の所得による受給資格の制限を撤廃し、『子ども医療費助成制度』の対象年齢を「中学3年生まで」から「高校3年生まで」に拡大します。

1. 子ども医療費助成制度について

(1) 助成内容

受給者証をお持ちの0歳～高校3年生までの子どもの自己負担なし

受給者証の表示区分	乳初		乳課
受給者の区分	0歳～3歳未満	非課税世帯 (市区町村民税)	課税世帯 (市区町村民税)
		3歳～高校3年生	3歳～高校3年生
自己負担	なし	なし	なし

※受給者証の自己負担欄は全員「なし」と表記されますが、受給者証左上の○の中が乳初の受給者と、乳課の受給者で請求内訳書の記載方法が異なります。

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">子ども医療費受給者証</div> </div>			
公費負担者番号	9001 0026 9101 0025	受給者番号	34567890

(2) 請求内訳書の記載について

「課税世帯の3歳以上の子ども」の一部負担金（1割相当額）は令和4年8月施術分からは全額函館市に請求していただき、受給者の自己負担は「なし」となっております。

受給者証左上の○の中が乳課の場合は「一部負担金」欄の「1割」を○で囲み、1割相当額を記入して○で囲んでください。[記載例1参照]

(3) 請求事務取扱手数料請求書の記載について

請求事務取扱手数料請求書の「一部負担金」欄には、受給者が負担していない金額は含みません。（上記「請求内訳書の記載」で○囲みした金額は合算しないでください。）

一部負担金欄の記載が誤っている場合は、請求を返戻することになりますの

で記載時にご注意ください。[記載例2参照]

2. ひとり親家庭等医療費助成制度について

(1) 助成内容

受給者証をお持ちの全ての子どもの自己負担なし

受給者の区分	子ども			親
	0～3歳未満	3歳～20歳未満		
		市区町村民税 非課税世帯	市区町村民税 課税世帯	
受給者証の表示区分	○親初	○親初	○親課	○親初 ○親課
自己負担	なし	なし	なし	助成対象外

※受給者証の自己負担欄は全員「なし」と表記されますが、受給者証左上の○の中が親初の受給者と、親課の受給者で請求内訳書の記載方法が異なります。

○			
ひとり親家庭等医療費受給者証			
公費負担者番号	9301 0023 9401 0022	受給者番号	56789012

(2) 請求内訳書の記載について

「課税世帯の3歳以上の子ども」の一部負担金（1割相当額）は令和4年8月施術分からは一部負担金も函館市に請求していただき、受給者の自己負担は「なし」となっております。

受給者証左上の○の中が○親課の場合は「一部負担金」欄の「課」を○で囲み、1割相当額を記入して○で囲んでください。

受給者証左上の○の中が○親初の場合は「一部負担金」欄の「初」を○で囲み、270円と記入し○で囲んでください。[記載例3参照]

《お問合せ先》 函館市子ども未来部子育て支援課（医療助成担当）
〒040-8666 函館市東雲町4番13号
電話 0138-21-3181