

町連合経山
至急文書

事務連絡
令和6年4月19日

町内会長 各位

白老町長 大塩 英男
(公印省略)

子ども医療費助成制度の拡充について

日頃より町行政に対し、御協力賜り御礼申し上げます。

さて、当町では町独自の制度として、中学生までの子どもを対象に通院・入院などにかかる保険診療分の医療費を全額無料化し、子育て世帯の負担を軽減してまいりましたが、令和6年8月1日診療分から助成対象を高校生まで拡大することとしました。

つきましては、チラシを同封しますので、班回覧いただきますようお願いいたします。

不明な点などありましたら、下記まで御連絡願います。

町民課
後期高齢・医療給付グループ
TEL 0144-82-2325

令和6年8月1日診療分から 高校生までのお子さまの医療費が無料となります！

8月診療分から、子ども医療費の助成対象を高校生まで拡大することに伴い、高校生のお子さまにもカードタイプの受給者証を交付します。

医療機関で保険証と一緒に受給者証を提示しますと、会計が無料（保険適用分）となります。

該当となる高校生がいるご家庭へ申請書を送りますので、5月31日（金）までに役場町民課へ①申請書と②お子さまの保険証の写しをご提出ください。

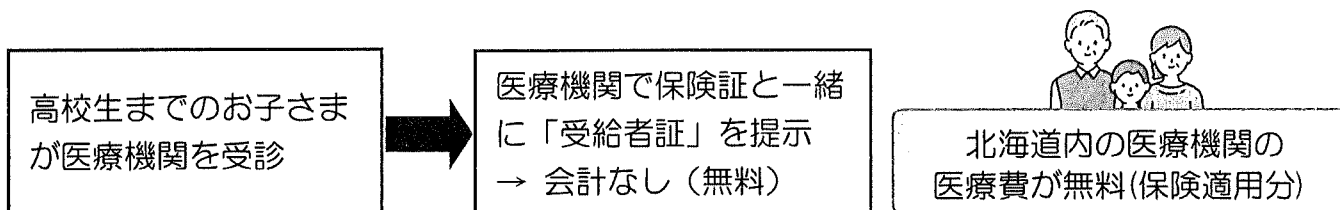
注意：子どもが町外に居住している場合など、申請書が届かない場合は、お手数ですが下記までご連絡ください。

1. 高校生のお子さまにも受給者証を交付します！

健康保険証のサイズと同じ受給者証です。
（※右図はイメージ図）

乳児 医療費受給者証	有効期限	令和5年8月1日から 令和6年7月31日まで	
	公費負担者番号	90011842 91011842 92011842	
	受給者番号	1234567 自己負担額 1割 月負担上限額 通年15,000円 2割07,000円 (令和5年11月1日より適用)	
氏名	白老 太郎	性別	男
生年月日	平成30年1月1日	住所	059-0995 白老町大町1丁目1番1号 役場アパート 201号室
発行年月日	令和5年7月20日	発行機関名称	白老町長

2. 医療機関にかかる際は、受給者証を提示してください。



3. 今後の予定

① 保護者：役場町民課へ書類を提出。

提出書類：(1) 子ども医療費受給資格認定申請書

(2) お子さまの保険証の写し（社会保険加入者のみ）

※国民健康保険に加入しているお子さまは必要ありません。

提出期限：5月31日（金）

② 役場：7月下旬までに、保護者へお子さまの受給者証を郵送。