

# **鹿児島県子ども医療費助成事業の手引き (医療機関等用)**

**令和7年3月**

**鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課**

# 目 次

## 第1章 子ども医療費助成事業について

- |   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | 事業の概要                         | 2 |
| 2 | 請求の流れ                         | 5 |
| 3 | 他の公費負担医療制度との優先関係              | 6 |
| 4 | 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い | 8 |

## 第2章 受給資格者証について

- |   |             |    |
|---|-------------|----|
| 1 | 受給資格者証の様式   | 9  |
| 2 | 受給資格者証の有効期間 | 10 |
| 3 | 公費負担者番号の構成  | 10 |

## 第3章 高額療養費の取扱いについて

- |   |              |    |
|---|--------------|----|
| 1 | 被用者保険（社保）の場合 | 13 |
| 2 | 国民健康保険の場合    | 13 |

## 第4章 請求書等の記載事項

- |   |                   |    |
|---|-------------------|----|
| 1 | 併用レセプト作成に当たっての留意点 | 14 |
| 2 | 併用レセプトの記載事例       | 15 |
| 3 | 柔道整復施術療養費提出時の留意点  | 41 |

## Q & A 編

- |   |                  |    |
|---|------------------|----|
| 1 | 受給資格者証について       | 44 |
| 2 | 子ども医療給付事業の請求について | 45 |

## 資料編

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | お問い合わせ先一覧  | 47 |
| 2 | 各市町村 受給資格者証様式                                      | 49 |
| 3 | 子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて | 56 |

## 第1章 子ども医療費助成事業について

本県では、子どもに係る医療費の負担を軽減することにより、子どもの疾病の早期発見と早期治療を促進することで、子どもの健康の保持増進を図ることを目的に、子どもの医療費の助成を行う市町村に対し、その経費の一部を補助する子ども医療費助成事業を実施しています。

対象の子どもが、県内の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション及び整骨院、接骨院（以下、「医療機関等」という。）を保険診療により受診した場合の医療費の助成については、現物給付方式により実施しており、その審査支払業務は、鹿児島県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局（以下、「審査支払機関」という。）に委託しています。（審査支払機関への委託事業名は「子ども医療給付事業」。）

このため、現物給付方式において、医療機関等の皆様は、保険診療、保険調剤、訪問看護療養費、柔道整復施術療養費の一部負担金について、審査支払機関を通じて、市町村から支払を受けています。

本手引きは、現物給付方式の概要を説明するものです。

医療機関等の皆様におかれましては、本事業の実施に当たりお手数をおかけいたしますが、御理解と御協力のほどよろしくお願いいたします。

### 〈参考：子ども医療費助成事業の変遷〉

- ・ 昭和 48 年 10 月 1 日 「乳幼児医療費助成事業」開始  
対象年齢：一般診療 6 歳未満， 歯科診療 4 歳未満  
自己負担金：月額 2,000 円
- ・ 昭和 57 年 10 月 1 日 自己負担金を月額 3,000 円に引き上げ
- ・ 平成 9 年 4 月 1 日 住民税非課税世帯については自己負担金を廃止
- ・ 平成 19 年 3 月 1 日 自動償還方式の導入
- ・ 平成 22 年 1 月 1 日 対象年齢を医科， 歯科ともに就学前までに拡充し，  
所得制限を導入
- ・ 平成 30 年 10 月 1 日 住民税非課税世帯の未就学児に現物給付方式を導入した  
「乳幼児医療給付事業」開始
- ・ 令和 3 年 4 月 1 日 現物給付の対象を住民税非課税世帯の高校生まで拡充し，  
「乳幼児医療給付事業」→「子ども医療給付事業」に改称
- ・ 令和 7 年 4 月 1 日 住民税課税世帯に対し，未就学児にも現物給付方式を  
導入し，所得制限を撤廃，併せて「乳幼児医療費助成事」  
→「乳幼児医療給付事業」に改称

# 1 事業の概要

(1) 事業の実施主体  
県内市町村

(2) 現物給付方式とは

対象者は、医療機関等の窓口でマイナ保険証等とともに子ども医療費給付受給資格者証（以下、「受給資格者証」という。）を提示することにより、市町村が定める自己負担額（無料）で医療サービスを受けることができます。

(3) 対象者

住民税課税世帯	市町村が指定する年齢に達する日以降の最初の3月31日までの子ども ※年齢は市町村により異なります。
住民税非課税世帯	満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの子ども

(4) 自己負担額

住民税課税世帯	なし ※市町村の制度によって変更となる可能性があります。
住民税非課税世帯	なし

(5) 助成対象となる子ども医療費

保険診療が適用された入院（食事の費用は除く）、通院、調剤、訪問看護、柔道整復施術療養費に係る受診者の一部負担金

○ 対象とならない場合は次のとおりです。

- ・ 医療機関等で受給資格者証の提示がない場合
- ・ 県外の医療機関等を受診した場合
- ・ 健康保険が適用されない場合（選定療養費（紹介状なしで大規模な病院（200床以上）を受診した場合に初診料とは別にかかる費用）や、任意の予防接種費用など）
- ・ 交通事故等第三者行為による診療の場合
- ・ 独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる場合

(6) 対象となる機関  
県内の医療機関等

(7) 請求方法

一部負担金（子ども医療費分）は、併用レセプトにより保険給付分の請求と併せて審査支払機関あて請求

○ 県内市町村の子ども医療費助成事業実施内容

市町村名	住民税非課税世帯		住民税課税世帯	
	対象年齢	自己負担	対象年齢	自己負担
鹿児島市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
鹿屋市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
枕崎市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
阿久根市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
出水市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
指宿市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
西之表市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
垂水市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
薩摩川内市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
日置市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
曾於市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
霧島市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
いちき串木野市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南さつま市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
志布志市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
奄美市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南九州市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
伊佐市	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
始良市	18歳年度末	無し	中学校卒業	無し
三島村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
十島村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
さつま町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
長島町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
湧水町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し

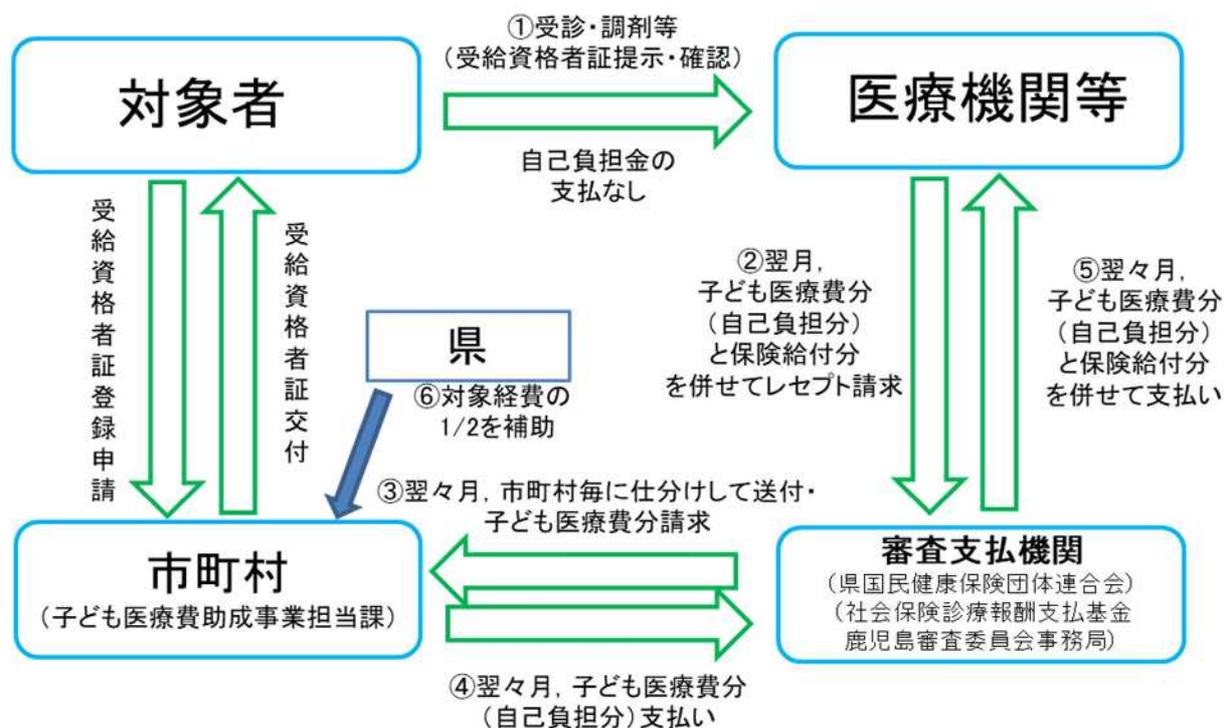
市町村名	住民税非課税世帯		住民税課税世帯	
	対象年齢	自己負担	対象年齢	自己負担
大崎町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
東串良町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
錦江町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南大隅町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
肝付町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
中種子町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
南種子町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
屋久島町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
大和村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
宇検村	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
瀬戸内町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
龍郷町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
喜界町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
徳之島町	18歳年度末	無し	未就学児	無し
天城町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
伊仙町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
和泊町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
知名町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し
与論町	18歳年度末	無し	18歳年度末	無し

〈参考：県から市町村への補助制度概要〉

県事業名	子ども医療費助成事業	
	子ども医療給付事業	乳幼児医療給付事業
対象者	住民税非課税世帯の高校生（18歳年度末）まで	住民税課税世帯の未就学児（6歳年度末まで）
自己負担額	なし	1人月額3千円
市町村への補助内容	対象経費の1/2を補助	

## 2 請求の流れ

子ども医療費については、対象者の加入する保険が国民健康保険の場合、鹿児島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）という。）に、被用者保険（社保）の場合、社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局（以下、「支払基金」という。）に請求していただきます。



- ① 対象者は、マイナ保険証等と受給資格者証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 医療機関等では、併用レセプトにより子ども医療費分の請求と保険給付分の請求を併せて審査支払機関に行います。
- ③ 審査支払機関では、併用レセプトの内容を審査の上、子ども医療費分を市町村（子ども医療費助成事業担当課）に、保険給付分を保険者に請求します。
- ④ 市町村（子ども医療費助成事業担当課）は、審査支払機関からの請求を受けて、子ども医療費分を支払います。
- ⑤ 審査支払機関では、市町村（子ども医療費助成事業担当課）と保険者からの支払を受けて医療機関等に子ども医療費分と保険給付分を支払います。

※ 柔道整復施術療養費については手順が異なりますので、41 ページ以降を参照ください。

(留意していただきたい点)

ア 医療機関等の窓口では、受給資格者証の確認をお願いします。

「受給資格者証を確認しなかった」、「受給資格者証の有効期間が過ぎていた」など医療機関等での確認漏れによる過誤については、レセプトを返戻させていただきますので、御対応をお願いします。

イ 住民税非課税世帯と住民税課税世帯で対象年齢が異なる市町村においては、一部の対象者が、年度途中での所得更正等により、有効期間の途中で非課税世帯から課税世帯となり、その事実を本人から市町村（子ども医療費助成事業担当課）へ届け出た場合等は、届出を行った月の月末で受給資格を失うことがあります。

市町村においては、有効期間の途中で受給資格を失った者について、受給資格者証を回収するよう努めることとしていますが、誤って使用された場合は、レセプトの返戻となります。

### 3 他の公費負担医療制度との関係

子ども医療費助成事業のほかに公費負担医療制度が適用される場合は、他の公費負担医療制度が優先的に適用されます。（ただし、県が単独事業として実施している重度心身障害者医療費助成事業、ひとり親家庭医療費助成事業を除く。）

この場合でも、先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について、子ども医療費助成事業の助成対象となります。

○ 公費負担医療制度優先順位表（上にある制度がより優先度が高い）

名 称	法別番号
戦傷病者特別援護法による療養の給付	13
戦傷病者特別援護法による更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	18
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院	29
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	30
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療	10
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	20
障害者総合支援法による精神通院医療	21
障害者総合支援法による更生医療	15
障害者総合支援法による育成医療	16
障害者総合支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	22
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院	28
児童福祉法による療育の給付	17
児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療	19
母子保健法による養育医療	23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療	52
難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療	54
特定疾患治療費，先天性血液凝固因子障害等治療費，水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び治療研究費，茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38
児童福祉法の措置等による医療の給付	53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	66
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給	62
中国残留法人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に規定する医療支援給付	25
生活保護法による医療扶助	12

#### 4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取扱い

子ども医療費助成事業の対象となる子どもが、学校等（未就学児については、幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等）の管理下での負傷又は疾病により受診した場合は、以下の点に注意してください。

- ア 学校等の管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる医療費については、子ども医療費の助成の対象とはなりません（災害共済給付制度に加入している施設に限る）。
- イ 保護者から、学校等の管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、子ども医療費の助成の対象とせずに、保険診療の一部負担金である3割（2割）相当額を保護者に請求してください。

※ 資料編3の過去通知「子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付制度の取扱いについて」を参照ください。

## 第2章 受給資格者証について

子ども医療費助成事業により現物給付方式で医療サービスを受けるには、市町村が対象者に発行する受給資格者証が必ず必要となります。医療機関等の窓口では、受給資格者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。

### 1 受給資格者証の様式

受給資格者証の様式は市町村が定めるため、市町村により異なります。

なお、県が市町村に示している様式は次のとおりです。

※ 各市町村の様式については、資料編の「2 各市町村 受給資格者証様式」(49ページ)を参照ください。

(子ども医療費助成事業の受給資格者証)

第3号様式(第4条関係)

(表)

(裏)

⑦ 子ども医療費給付受給資格者証	
有効期間	自 年 月 日 至 年 月 日
公費負担者番号 (一部負担金：円)	
受給者番号	
受給資格者	氏名
	住所
子ども	(ふりがな) 氏名
	生年月日
受給資格者との続柄	男・女
	住所
医療保険	被保険者氏名
	保険証
	証号・番号
	保険者名
対加給付の有無	有 ・ 無
年 月 日発行	
市町村	
回	

注 意 事 項	
1	この証は、鹿児島県の付随医療機関等において子ども医療費の給付を受けることができることを証明するものとして、大切に保管してください。 ただし、自動車損害賠償責任保険の適用となる場合は除きます。
2	医療機関等で受診するときは、被保険証又は組合員証に添えてこの証を窓口にて提示してください。 ※ 受給者から交付された無償給付券の「附随給付用受取書」があれば、併せて提示してください。
3	鹿児島県外の医療機関等で受診したとき、この証を提示しないで受診した場合は、医療の自己負担分を窓口で支払い、医療機関の受診証明書又は、領収書等を添えて(1)の市(町村)に給付金の支給申請をしてください。
4	医療の自己負担分が保険料等の支給対象となる場合は、「証が必要となる場合があります」。
5	次のいずれに該当する場合は、速やかに入市(町村)の窓口の係員まで連絡し、再発の証明を付けてください。 (1) あなたの住所の住所区分が、非課税から課税に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。 (3) 子どもが学生や就職の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが本市(町村)から転居するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったりしたとき。
6	毎年、〇月〇日～〇日までの期間更新の手続きを行います。〇月〇日までに所得額証明書を提出してください。(なお、本市(町村)で産後できる場合は、提出は不要です。) 詳しくは、〇〇市町村の課税課に確認ください。 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
※	日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。
※	夜間における子ども(おおむね15歳未満の子ども)の急な病気について、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。 電話番号「#8000」番(又は099-254-1186)携帯電話からも利用可能 受付時間 平日・土日19時～翌朝8時 日曜・休日・年末年始8時～翌朝8時

## 2 受給資格者証の有効期間

受給資格者証の有効期間は、市町村により異なります。

受給資格者証には、子ども医療費助成事業において医療費の精算に必要となる市町村ごとに割り振られた公費負担者番号が記載されています。

この公費負担者番号が1つの市町村の子どもについては、18歳到達年の年度末までです。

公費負担者番号が2つの市町村の子どもについては、1つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は市町村が定める住民税課税世帯の対象年齢の年度末まで、2つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は毎年8月1日から翌年7月末までの1年間の有効期間となります。ただし、発行年度に18歳になる子どもについては、3月31日までです。

## 3 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、以下のとおり設定された8桁の算用数字から構成されており、本県の子ども医療費に係る公費負担者番号は「8046」から始まります。

法別		都道府県		実施機関			検証
8	0	4	6				

法別番号	子ども医療費の番号は「80」です。
都道府県番号	鹿児島県の番号は「46」です。
実施機関番号	市町村毎にそれぞれ3桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。

市町村別公費負担者番号（法別番号「80」）

(R6.12.6時点)

市町村名	世帯区分	未就学児	小学生	中学生	高校生	番号使用数
鹿児島市	住民税非課税世帯	80460017			80461015	2つ
	住民税課税世帯				-	
鹿屋市	住民税非課税世帯	80460025				1つ
	住民税課税世帯					
枕崎市	住民税非課税世帯	80460033				1つ
	住民税課税世帯					
阿久根市	住民税非課税世帯	80460041				1つ
	住民税課税世帯					
出水市	住民税非課税世帯	80460058				1つ
	住民税課税世帯					
指宿市	住民税非課税世帯	80460066			80461064	2つ
	住民税課税世帯				-	
西之表市	住民税非課税世帯	80460074				1つ
	住民税課税世帯					
垂水市	住民税非課税世帯	80460082				1つ
	住民税課税世帯					
薩摩川内市	住民税非課税世帯	80460090				1つ
	住民税課税世帯					
日置市	住民税非課税世帯	80460108			80461106	2つ
	住民税課税世帯				-	
曾於市	住民税非課税世帯	80460116				1つ
	住民税課税世帯					
霧島市	住民税非課税世帯	80460124			80461122	2つ
	住民税課税世帯				-	
いちき串木野市	住民税非課税世帯	80460132				1つ
	住民税課税世帯					
南さつま市	住民税非課税世帯	80460140				1つ
	住民税課税世帯					
志布志市	住民税非課税世帯	80460157				1つ
	住民税課税世帯					
奄美市	住民税非課税世帯	80460165				1つ
	住民税課税世帯					
南九州市	住民税非課税世帯	80460173				1つ
	住民税課税世帯					
伊佐市	住民税非課税世帯	80460181				1つ
	住民税課税世帯					
始良市	住民税非課税世帯	80460199			80461197	2つ
	住民税課税世帯				-	
三島村	住民税非課税世帯	80460207				1つ
	住民税課税世帯					
十島村	住民税非課税世帯	80460215				1つ
	住民税課税世帯					
さつま町	住民税非課税世帯	80460223				1つ
	住民税課税世帯					

市町村名	世帯区分	未就学児	小学生	中学生	高校生	番号使用数
長島町	住民税非課税世帯	80460231				1つ
	住民税課税世帯					
湧水町	住民税非課税世帯	80460249				1つ
	住民税課税世帯					
大崎町	住民税非課税世帯	80460256				1つ
	住民税課税世帯					
東串良町	住民税非課税世帯	80460264				1つ
	住民税課税世帯					
錦江町	住民税非課税世帯	80460272				1つ
	住民税課税世帯					
南大隅町	住民税非課税世帯	80460280				1つ
	住民税課税世帯					
肝付町	住民税非課税世帯	80460298				1つ
	住民税課税世帯					
中種子町	住民税非課税世帯	80460306				1つ
	住民税課税世帯					
南種子町	住民税非課税世帯	80460314				1つ
	住民税課税世帯					
屋久島町	住民税非課税世帯	80460322				1つ
	住民税課税世帯					
大和村	住民税非課税世帯	80460330				1つ
	住民税課税世帯					
宇検村	住民税非課税世帯	80460348				1つ
	住民税課税世帯					
瀬戸内町	住民税非課税世帯	80460355				1つ
	住民税課税世帯					
龍郷町	住民税非課税世帯	80460363				1つ
	住民税課税世帯					
喜界町	住民税非課税世帯	80460371				1つ
	住民税課税世帯					
徳之島町	住民税非課税世帯	80460389	80461387			2つ
	住民税課税世帯		-			
天城町	住民税非課税世帯	80460397				1つ
	住民税課税世帯					
伊仙町	住民税非課税世帯	80460405				1つ
	住民税課税世帯					
和泊町	住民税非課税世帯	80460413				1つ
	住民税課税世帯					
知名町	住民税非課税世帯	80460421				1つ
	住民税課税世帯					
与論町	住民税非課税世帯	80460439				1つ
	住民税課税世帯					

## 第3章 高額療養費の取扱いについて

健康保険法等に基づく高額療養費に該当する場合は、子どもが加入する健康保険によって取扱いが異なりますので御留意願います。

### 1 被用者保険（社保）の場合

被用者保険に加入する70歳未満の受給者の高額療養費については、平成18年厚生労働省告示により、国の公費負担医療と同様に取り扱いとされていることから、原則として、「標準報酬月額28万～50万円」の所得区分で算定します。

ただし、特定疾患治療研究事業（法別51）、小児慢性特定疾病医療支援事業（法別52）、または難病法に係る特定医療費助成制度（法別54）と併用する場合は、これら制度の受給者証に記載されている高額療養費の適用区分で算定します。

### 2 国民健康保険の場合

国民健康保険における高額療養費は、各所得区分に応じて算定します。限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証が提示又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報が提供された場合は、レセプトの特記事項に所得区分の記載をお願いします。

※ 高額療養費の支給が予想され、限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報で所得区分の確認ができない場合は、予め限度額適用認定証若しくは標準負担額減額認定証の申請又は限度額適用認定証情報若しくは標準負担額減額認定証情報の提供を行うよう保護者に案内をお願いいたします。特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。

#### ○ 高額療養費制度－70歳未満の自己負担限度額（月額）

対象者 (70歳未満)	自己負担限度額（月額）	多数該当
●区分ア	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
●区分イ	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
●区分ウ	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
●区分エ	57,600円	
●区分オ	35,400円	24,600円

## 第4章 請求書等の記載事項

### 1 併用レセプト作成に当たっての留意点

- (1) 医療保険と公費（法別番号「80」）の併用レセプトで請求します。
- (2) 「子ども医療給付事業」においては、国の公費負担医療制度を優先しますが、先に適用した国の公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金について「子ども医療給付事業」の助成対象となります。
- (3) 国の公費負担医療制度との併用で、医療保険と国の公費負担医療制度の点数が異なる場合は、「子ども医療給付事業」の請求点数は空欄ではなく総医療費の点数を記載します。
- (4) 国の公費負担医療制度との併用で、国の公費負担医療制度を優先した結果、「子ども医療給付事業」への請求金額が生じない場合は、「子ども医療給付事業」に関する公費負担者番号等のレセプトへの記載は必要ありません。
- (5) 院外処方で処方せんを発行する場合は、処方せんに「子ども医療給付事業」に係る公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。
- (6) 入院における食事療養費は助成対象外となっていることから、食事・生活療養費の「請求」欄及び「標準負担額」欄には「0円」を記載してください。

## 2 併用レセプトの記載事例

### 目 次

#### ● 医科事例

歯科・調剤薬局・訪問看護ステーションの請求については、医科事例を準用願います。

#### 【事例①：医療保険と子ども医療給付事業の2者併用】

1 未就学2割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 16
2 家族3割・外来・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 17
3 未就学2割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 18
4 家族3割・入院・高額なしの場合(社保・国保 共通)	P 19
5 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 20
6 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(社保)	P 21
7 未就学2割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 22
8 家族3割・入院・高額発生・限度額適用認定証が提示された場合(国保)	P 23
9 未就学2割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 24
10 家族3割・入院・高額なし・限度額適用認定証が提示されない場合(国保)	P 25

#### 【事例②：医療保険と他の公費負担医療制度と子ども医療給付事業の併用】

1 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 26
2 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 27
3 未就学2割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 28
4 家族3割・外来・高額なし・同点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 29
5 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 30
6 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担ありの場合(社保・国保 共通)	P 31
7 未就学2割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 32
8 家族3割・外来・高額なし・異点数・公費自己負担なしの場合(社保・国保 共通)	P 33
9 未就学2割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(イ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 34
10 家族3割・入院・高額発生・国の公費(51.52.54除く)分で適用区分(オ)の限度額適用認定証が提示された場合(社保・国保 共通)	P 35
11 未就学2割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(ウ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 36
12 家族3割・入院・高額発生・法別(51)(52)(54)で適用区分(オ)の受給者証等が提示された場合(社保・国保 共通)	P 37

#### 【参考】

1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法(社保)	P 38
2 総括票及び診療(調剤)報酬請求書の記載方法(国保)	P 39
3 医療保険と公費80を含む3つの公費(4者併用)の記載方法(紙請求の医療機関の場合) (社保・国保 共通)	P 40

【事例①-1】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和7年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 4六外

公費①	80 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②		公受②	

保険 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇

記号・番号

氏名 特記事項 保険医療機関の所在地及び名称

職務上の事由

傷病名 (1) (2) 日 日 診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ②

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要)
	公①	1,000		空欄	
	公②				

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

**医保**  
     8,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.8

**(80)子ども医療給付事業(現物給付)**  
     2,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.2

**患者**  
     0 円

※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。

【事例①-2】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・外来・高額なし)

診療報酬明細書(医科入院外) 令和7年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 6家外

公費①	80 46 〇〇〇 〇	公受①	〇〇〇〇〇〇 〇
公費②		公受②	

保険 〇〇 〇〇 〇〇〇 〇

記号・番号

氏名 職務上の事由 特記事項

傷病名 (1) (2) 日 日 診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ② 日

保険医療機関の所在地及び名称

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
保険	1,000					
公①	1,000		空欄			
公②						

公①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。

※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要)

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

**医保**  
         7,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.7

**(80)子ども医療給付事業(現物給付)**  
         3,000 円 = 10,000 円 (総医療費) × 0.3

**患者**  
         0 円

**※特記事項の記載の有無にかかわらず、計算結果は変わりません。**

【事例①-3】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
令和 7 年 4 月分		46	99.9999.9	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10 9 8	7 ( )
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号				
公費負担者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	氏名				
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内		特記事項				
傷病名		(1) (2) (3)		<p>公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。</p> <p>限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。</p>				
療養の給付	請求点※ 決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	回数	請求円※ 決定円	(標準負担額) 円		
公費①	10,000	10,000	空欄	0	10,050	7,350		
公費②								

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付	○ 食事療養費
医保 80,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.8 (80)子ども医療給付事業(現物給付) 20,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.2 患者 0 円	医保 2,700 円 = 10,050 円 (総食事額) - 7,350 円 (標準負担額) (80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円 (給付対象外) 患者 7,350 円

【事例①-4】

共通

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額なし)

診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号		医療機関コード		1 ①社・国		3 後期		1 単独		1 本入							
令和 7 年 4 月分										46		99.9999.9		医科		2 公費		4 退職		②2 併		3 六入		7 高入一			
										保険者番号								③3 併		⑤ 家入		9 高入7					
公費負担者番号①										8		0		4		6		○		○		○		○			
公費負担者番号②																											
公費負担医療の受給者番号①										○		○		○		○		○		○		○		○			
公費負担医療の受給者番号②																											
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																											
氏名																											
特記事項																											
職務上の事由										1 職務上		2 下船後3月以内															
傷病名										(1)																	
傷病名										(2)																	
傷病名										(3)																	
療養の給付										請求点		※ 決 定 点		負担金額 円		保 回		請求 円		※ 決 定 円		(標準負担額) 円					
療養の給付										10,000				円		15		10,050		円		7,350		円		円	
療養の給付										10,000				円		0		0		円		0		円		円	
療養の給付														円						円				円		円	

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合は、特記事項に所得区分を記載してください。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

<p>○ 療養の給付</p> <p>医保 70,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.7</p> <p>(80)子ども医療給付事業 (現物給付) 30,000 円 = 100,000 円 (総医療費) × 0.3</p> <p>患者 0 円</p>	<p>○ 食事療養費</p> <p>医保 2,700 円 = 10,050 円 (総食事額) - 7,350 円 (標準負担額)</p> <p>(80)子ども医療給付事業 (現物給付) 0 円 (給付対象外)</p> <p>患者 7,350 円</p>
--	--

【事例①-5】

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額発生)  
 ◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本入 2 六入 3 家入	7 高入1 9 高入7		
令和 7 年 4 月分		46	99.9999.9	○	○	○	○	○		
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。						
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		特記事項に所得区分を記載します。						
氏名	30区オ			特記事項に所得区分を記載します。						
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。						
傷病名				日	転	治ゆ	死亡	中止	診療	保険
				日	日	日			実	公①
				日					日	公②
				日					数	
療養の給付	請求点※決	負担金額 円	保	回	請求 円	※ 決	定 円	(標準負担額) 円		
療養	50,000	82,430	回	30	20,100			6,900		
の公費①	50,000	空欄	回	0	0			0		
給付			回							

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要)

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 400,000円(8割分) + 17,570円(高額療養費)  
 82,430 円【80給付限度額】 = {80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01}  
 17,570 円【高額療養費】 = 500,000円(総医療費) × 0.2 - 82,430円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円(総食事額) - 6,900 円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,900 円

【事例①-6】

社 保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併	1 単 2 併 3 併	1 本入 2 六入 3 家入	7 高入 8 高入 9 高入			
令和 7 年 4 月分		46	99.9999.9	1 医科	2 公費	3 併	1 本入 2 六入 3 家入	7 高入 8 高入 9 高入		
公費負担者番号①	8 0 4 6 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付割合	10 9 8	7 ( )		
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		氏名						
				特記事項						
				30区オ						
職務上の事由				1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
傷病名	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。			日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	10 日
療養の給付	請求点※	決	負担金額 円	保	回	請求 円	※	決	定 円	(標準負担額) 円
療養の給付	50,000		82,430	食	30	20,100			6,900	
療養の給付	50,000		空欄	公	0	0			0	
療養の給付				費						

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項に所得区分を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 350,000円(7割分) + 67,570円(高額療養費)  
82,430 円【80給付限度額】 = {80,100円 + (500,000円(総医療費) - 267,000円) × 0.01}  
67,570 円【高額療養費】 = 500,000円(総医療費) × 0.3 - 82,430円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 82,430円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円(総食事額) - 6,900 円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,900 円



【事例①-8】

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合

<b>診療報酬明細書</b> (医科入院)		都道府 県番号 46	医療機関コード 99.9999.9	1 ①社・国 2 公費 3 後期 4 退職 5 単独 6 併 7 併 8 本入 9 六入 0 家入 1 7高入 2 9高入 3 7
令和 7 年 4 月分				
公費負担者番号①	8 0 4 6 ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号①	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
公費負担者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	公費負担医療の受給者番号②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
氏名		特記事項 30区オ		
傷病名		診療日	転日	治日
		死亡	中止	診療日数
		10 日		10 日
				日
請求点※	負担金額 円	保険回数	請求円※	決定円 (標準負担額) 円
20,000	35,400	30	20,100	6,900
	減額 割(円)免除・支払猶予	食事・生活療養費		
公費①	20,000	公費①	0	0
公費②		公費②		

特記事項に所得区分を記載します。

公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(オ))が提示された場合、療養の給付については、低所得区分での計算となります。

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

**医保** 164,600円 = 140,000円(7割分) + 24,600円(高額療養費)  
       140,000円【7割分】= 200,000円(総医療費) × 0.7  
       35,400円【80給付限度額】= 30区オ限度額  
       24,600円【高額療養費】= 200,000円(総医療費) × 0.3 - 35,400円(80給付限度額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 35,400円(80給付限度額)

患者 0円

○ 食事療養費

**医保** 13,200円 = 20,100円(総食事額) - 6,900円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 6,900円

【事例①-9】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(未就学者2割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府県番号	医療機関コード	1 社・国 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 3 併	1 本入 3 六入 5 家人	7 高入1 9 高入7
令和 7 年 4 月分		46	99.9999.9	1	2	3	2	3	7
公費負担者番号①	8 0 4 6 〇 〇 〇 〇	公費負担医療の受給者番号①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	給付割合	10 9 8	7 ( )	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
氏名	特記事項			公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。					
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治ゆ	死亡	中止	診療日数	10 日
療養費の給付	請求点※	決定点	負担金額 円	保険回数	請求円※	決定円	(標準負担額)円		
療養費	20,000		減額 割(円)免除・支払猶予	30	20,100		14,700		
公費①	20,000		空欄	0	0		0		
公費									

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

医保 160,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.8

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 40,000 円 = 200,000 円 (総医療費) × 0.2

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 5,400 円 = 20,100 円 (総食事額) - 14,700 円 (標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 14,700円

※特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。高額療養費の支給が予想される場合は、限度額適用認定証等の申請又は限度額適用認定証情報等の提供を行うよう案内をお願いいたします。

【事例①-10】

国保

医療保険と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の2者併用(家族3割・入院・高額なし)

◎限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示されない場合

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本人 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
令和 7 年 4 月分		46	99.9999.9	1	2	3	2	5	7
公費負担者番号①		8046	0000	公費負担医療の受給者番号①		00000000		1098	
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②				7( )	
氏名		特記事項		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		公費①、公受①に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。					
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 ゆ 帰	死亡	中止	診療日数	10日 10日 日
療養の給付	請求点 20,000	※決 定 点	負担金額 円	20,000	※決 定 円	円	標準負担額 円	14,700	円
公費①	20,000	※決 定 点	負担金額 円	0	※決 定 円	円	標準負担額 円	0	円
公費		※決 定 点	負担金額 円		※決 定 円	円	標準負担額 円		円

公費①「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費①の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

医保 140,000円 = 200,000円(総医療費) × 0.7

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 60,000円 = 200,000円(総医療費) × 0.3

患者 0円

○ 食事療養費

医保 5,400円 = 20,100円(総食事額) - 14,700円(標準負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0円(給付対象外)

患者 14,700円

※特記事項に所得区分の記載がない場合は、患者負担相当額が自己負担限度額を超えていても高額療養費の支給対象となりません。高額療養費の支給が予想される場合は、限度額適用認定証等の申請又は限度額適用認定証情報等の提供を行うよう案内をお願いいたします。

【事例②-1】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担なし)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 4六外

公費①	52 46 ○○○○	公受①	○○○○○○○
公費②	記載不要	公受②	

「33併」ではなく「22併」で請求します。

公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。

氏名		特記事項	28区ウ
職務上の事由			
傷病名	(1) (2)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日
		診療実日数	保 1 日 ① 1 日 ② 記載不要 日

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
	公①	5,500		0	
	公②	記載不要			※高額 円 ※公点 ※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

44,000 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.8

(52)小児慢性

11,000 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.2

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0 円

患者

0 円

【事例②-2】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担なし)  
 ◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 22併 6家外

公費①	52 46 ○○○○ ○	公受①	○○○○○○○ ○
公費②	記載不要	公受②	

保険 ○○ ○○ ○○○ ○

記号・番号 「33併」ではなく「22併」で請求します。

氏名 特記事項 30区才

職務上の事由

傷病名 (1) (2) 診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ② 記載不要 日

公費①に係る一部負担金額がなく(80)子ども医療給付事業(現物給付)への請求額が発生しないため、公費②への記載は不要です。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	公①	5,500		0			
	公②	記載不要			※高額 円	※公点	※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

38,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.7

(52)小児慢性

16,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.3

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

0 円

患者

0 円

【事例②-3】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9

1医科				1社				33併				4六外			
公費①		52 46 〇〇〇 〇		公受①		〇〇〇 〇〇〇 〇		国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。							
公費②		80 46 〇〇〇 〇		公受②		〇〇〇 〇〇〇 〇		公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。							
氏名				特記事項 30区才				保険医療機関の所在地及び名称							
傷病名				(1) 年月日 (2) 年月日				診療実日数 保 1 日 ① 1 日 ② 1 日							
請求点				※決定点				負担金額 円							
療養の給付		5,500		2,500		公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要									
公①		5,500		2,500											
公②		5,500		空欄		※高額 円 ※公点 ※公点									

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

44,000 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.8

(52)小児慢性

8,500 円 = 55,000 円(総医療費) × 0.2 - 2,500 円 (52自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円

【事例②-4】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担あり)  
 ◎同点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和 7 年 4 月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 33併 6家外

公費①	52	46	〇〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇〇〇〇	〇
公費②	80	46	〇〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇〇〇〇	〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項  
28区ウ

傷病名  
(1)  
(2)

診療  
(1) 年 月 日  
(2) 年 月 日

診療実日数  
保 1 日  
① 1 日  
② 1 日

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円
保険	5,500		
公①	5,500		2,500
公②	5,500		空欄

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

※高額 円 ※公点 ※公点

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保

$38,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円}(\text{総医療費}) \times 0.7$

(52)小児慢性

$14,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円}(\text{総医療費}) \times 0.3 - 2,500 \text{ 円}(\text{52自己負担額})$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

2,500 円

患者

0 円

【事例②-5】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和7年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 33併 4六外

公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇
公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②に、総日数を記載します。

傷病名	(1)	(2)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	2	日
							①	1	日
							②	2	日

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませぬので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

療養の給付	保険	請求点	※決定	一部負担金額 円
	公①	7,000		2,500
	公②	7,000		空欄

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$56,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.8$$

(52)小児慢性

$$8,500 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.2 - 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$5,500 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.2 + 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円

【事例②-6】

共通

医療保険と(52)小児慢性と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・外来・高額なし・公費自己負担あり)

◎異点数の場合

診療報酬明細書(医科入院外) 令和7年4月分 県番 46 医コ 99.9999.9 1医科 1社 33併 6家外

公費①	52	46	〇〇〇	〇	公受①	〇〇〇	〇〇〇	〇
公費②	80	46	〇〇〇	〇	公受②	〇〇〇	〇〇〇	〇

国の公費が優先となりますので公費①、公受①に「(52)小児慢性」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。

公②に、総日数を記載します。

傷病名	(1)	(2)	診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	診療実日数	保	2	日
							①	1	日
							②	2	日

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

療養の給付	保険	請求点	※決定	一部負担金額 円
	公①	7,000		2,500
	公②	7,000		空欄

医療保険と国の公費(公①)の点数が異なる場合、公②は総医療費の点数を記載します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○療養の給付

医保

$$49,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円 (総医療費)} \times 0.7$$

(52)小児慢性

$$14,000 \text{ 円} = 55,000 \text{ 円 (52医療費)} \times 0.3 - 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

(80)子ども医療給付事業(現物給付)

$$7,000 \text{ 円} = (70,000 \text{ 円 (総医療費)} - 55,000 \text{ 円 (52医療費)}) \times 0.3 + 2,500 \text{ 円 (52自己負担額)}$$

患者

0 円





【事例②-9】

共通

医療保険と国の公費(51.52.54を除く)と子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(未就学者2割・入院・高額発生)

◎同点数、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

診療報酬明細書 都道府 医療機関コード

1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一  
 医 科 2 公費 4 退職 2 2 併 ③ 六入 9 高入7  
 ③ 併 5 家人 10 9 8  
 7 ( )

公費①、公受①に国の公費(51.52.54を除く)負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費負担者番号①	00460000	公費負担医療の受給者番号①	00000000
公費負担者番号②	80460000	公費負担医療の受給者番号②	00000000

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項に所得区分を記載します。

特記事項 27区イ

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分「イ」)が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。

公費①の自己負担額については、当事例では「5,000円」と記載しておりますが、各公費制度に応じた金額を記載します。

療養の給付	請求点	決定点	負担金額(円)	請求額(円)	決定額(円)	標準負担額(円)
療養	50,000		82,430	30	20,100	14,700
公費①	50,000		5,000	30	20,100	14,700
公費②	50,000		空欄	0	0	0

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 400,000 円(8割分) + 17,570 円(高額療養費)  
 82,430 円【公費①給付限度額】 = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}  
 17,570 円【高額療養費】 = 500,000 円(総医療費) × 0.2 - 82,430 円(80給付限度額)

国の公費(51.52.54を除く) 77,430 円 = 82,430 円(公費①給付限度額) - 5,000 円(公費①自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 5,000 円(公費①自己負担額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 5,400 円 = 20,100 円(総食事額) - 14,700 円(標準負担額)

国の公費(51.52.54を除く) 14,700 円

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 0 円

【事例②-10】

共通

医療保険と国の公費(51.52.54を除く)と子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎同点数、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

診療報酬明細書 都道府 医療機関コード 9.9

1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高入一  
 医 科 2 公費 4 退職 ③ 3 併 ⑥ 家入 9 高入7  
 給付割合 10 9 8  
 7 ( )

公費①、公受①に国の公費(51.52.54を除く)負担者番号、公費受給者番号を記載します。

公費②、公受②に「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。

特記事項に所得区分を記載します。

限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(適用区分(才))が提示された場合であっても、療養の給付については、一律一般の所得区分での計算となります。

公費①の自己負担額については、当事例では「5,000円」と記載しておりますが、各公費制度に応じた金額を記載します。

氏名	30区才		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	床
傷病名	30区才		特記事項	保険医療機関の所在地及び名称	床
療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	請求 円	※決定 円 (標準負担額) 円
保険の給付	50,000		82,430	30	20,100
公費①	50,000		5,000	30	20,100
公費②	50,000		空欄	0	0

公②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませんで空欄とします。「0円」の表示も不要

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

【療養の給付の請求(負担)金額】

○ 療養の給付

医保 417,570 円 = 350,000 円(7割分) + 67,570 円(高額療養費)  
 82,430 円【公費①給付限度額】 = {80,100 + (500,000(総医療費) - 267,000) × 0.01}  
 67,570 円【高額療養費】 = 500,000 円(総医療費) × 0.3 - 82,430 円(80給付限度額)

国の公費(51.52.54を除く) 77,430 円 = 82,430 円(公費①給付限度額) - 5,000 円(公費①自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 5,000 円(公費①自己負担額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円(総食事額) - 6,900 円(標準負担額)

国の公費(51.52.54を除く) 6,900 円

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円(給付対象外)

患者 0 円



【事例②-12】

共通

医療保険と(51)特定疾患、(52)小児慢性又は(54)難病と(80)子ども医療給付事業(現物給付)の3者併用(家族3割・入院・高額発生)

◎同点数、適用区分(オ)の記載のある受給者証等が提示された場合

国の公費が優先となりますので公費①、公費②に国の公費(51.52.54)の公費負担者番号、公費受給者番号を記載します。		医療機関コード		1 社・国 3 後期 1 単独 1 本入 7 高一	
		99.9999.9		2 公費 4 退職 2 併 3 六入 9 高入7	
公費負担者番号①		公費負担者番号②		保険者番号	
5 2 4 6 ○ ○ ○ ○		8 0 4 6 ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
公費負担者番号①		公費負担者番号②		給付割合	
8 0 4 6 ○ ○ ○ ○		8 0 4 6 ○ ○ ○ ○		10 9 8	
氏名		特記事項		給付割合	
		30区オ		7 ( )	
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		7 ( )	
傷病名		受給者証(適用区分(オ))が提示された場合の療養の給付については、所得区分(低所得)に応じた計算となります。		10 日	
(1)		小児慢性等各公費の自己負担額は、所得に応じて異なる場合がありますので、受給者証等で御確認ください。		10 日	
(2)				10 日	
(3)				10 日	
療養の給付		請求点 ※ 決定点		負担金額 円	
保険		50,000		35,400	
公費①		50,000		2,500	
公費②		50,000		空欄	

公費②「(80)子ども医療給付事業(現物給付)」に係る一部負担金額欄の記載は不要です。  
 ※当該公費に係る自己負担額はありませので空欄とします。(「0円」の表示も不要)

食事療養費は、子ども医療給付対象外のため、公費②の食事療養費欄は、回数「0回」、請求額「0円」、標準負担額「0円」と記載します。  
 ※「空欄」とならないよう必ず表記します。

**【療養の給付の請求(負担)金額】**

○ 療養の給付

医保 464,600 円 = 350,000 円 (7割分) + 114,600 円 (高額療養費)  
 35,400 円【52給付限度額】 = 自己負担限度額 35,400 円  
 114,600 円【高額療養費】 = 500,000 円 (総医療費) × 0.3 - 35,400 円 (52給付限度額)

(52)小児慢性 32,900 円 = 35,400 円 (52給付限度額) - 2,500 円 (52自己負担額)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 2,500 円 (52自己負担額)

患者 0 円

○ 食事療養費

医保 13,200 円 = 20,100 円 (総食事額) - 6,900 円 (標準負担額)

(52)小児慢性 3,450 円 = 6,900円(標準負担額) - 3,450 円 (52自己負担額 6,900 円 × 1/2)

(80)子ども医療給付事業(現物給付) 0 円 (給付対象外)

患者 3,450 円

# 【参考】 1 診療(調剤)報酬請求書の記載方法 (社保)

## 【1枚目】

令和 7 年 4 月分診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)  
別記 殿

医療機関コード

保険医療機関の

所在地及び名称

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日 開設者氏名

入・外

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額

(中略)

医保家族と公費の併用		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
医療 保 険	01 (協)								
	02 (船)								
	03 (日)	請求書1枚目の該当種別の「医保家族と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。 (国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)							
	04 (日特)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医保(6歳)と公費の併用		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
医療 保 険	01 (協)								
	02 (船)								
	03 (日)	請求書1枚目の該当種別の「医保(6歳)と公費の併用」欄に請求件数等の記載をお願いします。 (国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。)							
	04 (日特)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								

(以下略)

## 【2枚目】

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額	
公 費 と 医 保 の 併 用	12(生保)								
	10(感染症37の2)								
	80(子ども医療給付事業)								
公 費 と 公	12(生保)	請求書2枚目の「公費と医保の併用」欄の空白行に法別番号等を記載のうえ 請求件数等の記載をお願いします。(括弧内は省略可。)							
	10(感染症37の2)								

(以下略)

【参考】 2 総括票及び診療(調剤)報酬請求書の記載方法 (国保)

・総括票

公費負担医療		件数	患者負担額	公費負担医療	食事療養・生活療養	
入院	外来			件数	金額	標準負担額
80	入院	41	1	41	2	
	外来	42	1			
	入院	41	1	41	2	
	外来	42	1			
	入院	41	1	41	2	

・請求書

公費負担医療		療養の給				一部負担金	件数	日
件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日	円	件	日
80	請求	入院	件	日	点	円	件	日
	請求	入院外						
	※決定	入院						
	※決定	入院外						
	請求	入院						
	請求	入院外						

総括票続紙(訪問看護ステーションは1枚目)及び請求書続紙の「公費負担医療」欄に法別番号「80」を記載のうえ、請求件数等の記載をお願いします。

※国の公費負担医療に係る請求書の記載方法と同様です。



### 3 柔道整復施術療養費提出時の留意点

(1) 県内国民健康保険（県内国保組合含む）の場合

柔道整復施術療養費支給申請書の公費負担者番号欄及び受給者番号欄に子ども医療給付受給資格者証から、公費負担者番号及び受給者番号を記載してください。

(2) (1) 以外の場合

{県外国民健康保険（県外国保組合含む）・被用者保険（社保）}

柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）及び公費負担者番号等の入った柔道整復施術療養費支給申請書の写しを国保連に提出してください。

※柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）及び柔道整復施術療養費支給申請書は、写しと判断出来るように右上部に朱色で（写）と記載をお願いします。（別添1，2参照）

※「第3章 高額療養費の取扱いについて」は柔道整復施術療養費は、対象外です。

別添1 (総括票(Ⅱ)の請求方法) (社保)

【記載例】

令和 7 年 4 月分

保険者番号 ○○○○○○○○

柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅱ)

写

朱書

保険者名： ○ ○ ○ ○ 殿

(請求者) 登録記号番号 協(または契)46○○○○○-○-○  
 柔道整復師 ○○ ○○  
 施術所名 ○○整骨院

柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件 数	費 用 額	一 部 負 担 金	請 求 金 額
		件	円	円	円
請 求	本 人				
	家 族	1	4,610	922	3,688
※ 決 定	本 人				
	家 族				
※ 返 戻	事 前 分	本人			
		家族			
	保 険 者	本人			
		家族			
※ 誤 算	本人				
	家族				
※ 増 減	本人				
	家族				
振込先					

- ・ ※印の欄は記入しないこと。
- ・ 国保と退職者は本人・家族別にそれぞれ合算して記入すること。
- ・ 老人保健は「本人」の欄に記入すること。(国保・退職者と合算)

別添2 (申請書の請求方法) (社保)

【記載例】



(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 7 年 4 月分

都道府県番号		施術機関コード		朱	
保険者番号		記号・番号			
公費負担者番号①	8046****	公費負担医療の受給者番号①	*****	保険種別	1.協2.組 3.共 自 単併区分 1.単独2.2併3.3併 2.本人4.六歳6.家族 8.高一 給付割合 10・9
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		4.国5.退 6.後期	8.高7 8・7
被保険者 世帯主・組合員 受給者		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">公費負担者番号の記載</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">受給者番号の記載</div>			

療養を受けた者の氏名		生年月日		負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による	
負傷名		負傷年月日		初検年月日	
施術開始年月日		施術終了年月日		実日数	
転帰					
(1)					治癒・中止・転医
(2)					治癒・中止・転医
(3)					治癒・中止・転医
(4)					治癒・中止・転医
(5)					治癒・中止・転医
経過				請求区分 新規・継続	
施術日		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
初検料 円		初検時相談支援料 円		再検料 円	
往還料 km 回 円		金属副子等加算(大・中・小) 円		計 円	
加算(休日・深夜・時間外) 円		加算(夜間・難路・暴風雪) 円		施術情報提供料 円	
整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円	
(3) 円		(4) 円		(5) 円	
計 円		計 円		計 円	
部減 %		通減開始月日		後療料 円 回 円	
冷電法料 回 80 円		温電法料 回 75 円		電療料 回 30 円	
計 円		多部位 計 円		長期 計 円	
(1)	100	---			
(2)	100	---			
(3)	60	---			0.6
(4)	100				---
(4)	60				0.6
(4)	100				---
摘要		合計		4,610 円	
		一部負担金		922 円	
		請求金額		3,688 円	
		※		円	

支払区分	預金の種類	金融機関	フリガナ	登録記号番号
1.振込	1.普通	銀行	口座名称	協(または契)46〇〇〇〇〇〇-〇-〇
2.銀行送金	2.当座	金庫	口座番号	
3.当地払	3.通知	農協		
4.別段	4.別段			

<p>上記の通り施術したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地 〒</p> <p>施術所 名称</p> <p>電話</p> <p>柔道整復師 フリガナ 氏名</p>	<p>上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所(上記住所欄と同じ)</p> <p>被保険者</p> <p>世帯主</p> <p>組合員 氏名</p> <p>受給者</p> <p>この欄は患者が記入してください。患者が記入できない場合は、代理記入の上、押印してください。</p>
---	---

# Q & A 編

## 1 受給資格者証について

Q 1 月途中で他市町村へ転居した場合、受給資格者証はどのような取扱いになるのですか。

- A 1 ア 県内市町村から県内他市町村へ転居した場合  
転入日の属する月の末日（転入日が月の初日であるときはその前日）をもって前の住所地の受給者の資格を喪失します。
- イ 県外市町村から県内市町村へ転居した場合  
転入日から新しい住所地での助成対象となります。
- ウ 県内市町村から県外市町村へ転居した場合  
転出日の前日までは、県内市町村での助成対象となります。

なお、受給資格者証の提示がなかった場合の医療費の助成は、住所地の市町村窓口で助成を申請する「償還払」の取扱いとなります。受給資格者証の提示がない場合は、保険診療の一部負担金の徴収をお願いします。

Q 2 年度途中で所得更正等により非課税世帯から課税世帯に変わった場合、受給資格者証はどのような取扱いになるのですか。

- A 2 本人からの届出等により市町村が把握した場合は、その把握した日の属する月の末日をもって受給者の資格を喪失します。市町村においては、有効期間の途中で受給者の資格を失った者の受給資格者証の回収に努めることとしています。

Q 3 受給資格者証の有効期間はどのように設定されていますか。

- A 3 受給資格者証の有効期間は、市町村により異なります。
- 受給資格者証には、子ども医療費助成事業において医療費の精算に必要な市町村ごとに割り振られた公費負担者番号が記載されています。
- この公費負担者番号が1つの市町村の子どもについては、18歳到達年の年度末までです。
- 公費負担者番号が2つの市町村の子どもについては、1つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は市町村が定める住民税課税世帯の対象年齢の年度末まで、2つ目の公費負担者番号が付された受給資格者証は毎年8月1日から翌年7月末までの1年間の有効期間となります。ただし、発行年度に18歳になる子どもについては、3月31日までです。
- なお、有効期間について医療機関等の窓口での十分な確認をお願いします。

Q 4 受診者が受給資格者証を持参しなかった場合の自己負担金はどのように扱うのですか。

A 4 受給資格者証の提示がない場合、子ども医療費の助成対象とせず、保険診療の一部負担金額を医療機関等の窓口で徴収することになります。

なお、助成対象となる受診者は後日市町村窓口で助成を申請する「償還払」の取扱いとなります。

Q 5 受給資格者証の確認は、月初め（1回目の受診時）に行えば同一月内は省略してもよいですか。

A 5 子ども医療費助成事業では、受給資格者証が発行されている市町村に居住（住民登録）していることが助成要件の一つであるため、転居等により、資格喪失の可能性があります。このため、医療費請求の過誤の発生を防止する観点から、必ず、受診の都度、受給資格者証の確認を行ってください。

## 2 子ども医療費の請求について

Q 1 子ども医療費の請求はどこに、どのように行うのですか。

A 1 子ども医療費の請求は、加入している保険が国民健康保険の場合は、鹿児島県国民健康保険団体連合会へ、被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局へ、併用レセプトにより子ども医療費分と保険給付分の請求を行っていただきます。

Q 2 受給者の加入する保険者の所在地は、県外でも問題ありませんか。

A 2 受給者の住所地が県内であれば、保険者の所在地は県外でも問題ありません。

Q 3 県外の医療機関を受診し発行された処方せんには公費負担者番号が記載されていませんが、県内の医療機関で発行された処方せんと同様に、県内の保険調剤薬局において、子ども医療費で請求することができますか。

A 3 県外の医療機関で発行された処方せんを提示された場合は、対象者の提示した受給資格者証により公費負担者番号等の受給者番号を御確認いただき、県内の医療機関を受診し発行された処方せんと同様に子ども医療費の助成対象として請求してください。

Q 4 同月内で日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費と、対象とならない医療費が混在する場合は、レセプト上の記載はどのようにすればいいですか。

A 4 子ども医療費の助成対象となるレセプトの請求点数欄に、日本スポーツ振興センターの災害共済給付分を除いた点数を記載してください。

なお、災害共済給付の対象分については、窓口で一部負担金を徴収してください。

# 資料編

## 1 お問い合わせ先一覧

### (1) 診療（調剤）報酬明細書の記載方法について

- ① 市町村国保、国保組合分について  
鹿児島県国民健康保険団体連合会 審査管理課  
住所：〒890-0064  
鹿児島市鴨池新町7番4号 鹿児島県市町村自治会館内  
電話：099-206-1037 FAX:099-206-1085
- ② 被用者保険（社会保険）分について  
社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局 業務課  
住所：〒890-8552  
鹿児島市宇宿1丁目52番12号  
電話：099-255-0121 FAX:099-256-7084

### (2) その他制度全般の内容について

- ① 子ども医療給付事業の制度内容  
鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課  
住所：〒890-8577  
鹿児島市鴨池新町10番1号  
電話：099-286-2763 FAX:099-286-5561
- ② 子ども医療給付事業の具体的な内容  
受給資格者証の発行など、詳細は実施主体である各市町村あてお問い合わせください。  
各市町村の子ども医療費助成事業の担当課は次ページを参照

## 市町村子ども医療費助成事業担当窓口一覧

市町村名	担当課名	電話番号
鹿児島市	こども福祉課	099-216-1261
鹿屋市	子育て支援課	0994-31-1134
枕崎市	健康・こども課	0993-73-5612
阿久根市	福祉課	0996-73-1248
出水市	こども課	0996-63-4047
指宿市	こども課	0993-22-2111 (内線2271)
西之表市	福祉事務所	0997-22-1111 (内線328)
垂水市	保健課	0994-32-1111
薩摩川内市	子育て支援課	0996-23-5111
日置市	こども未来課	099-201-3421
曾於市	こども未来課	0986-76-8870
霧島市	子育て支援課	0995-64-0735
いちき串木野市	子どもみらい課	0996-33-5618
南さつま市	子ども未来課	0993-76-1819
志布志市	こども子育て課	099-472-1111
奄美市	こども未来課	0997-52-1111
南九州市	こども未来課	0993-56-1111
伊佐市	こども課	0995-23-1328
始良市	子どもみらい課	0995-66-3237
三島村	民生課	099-222-3141
十島村	住民課	099-222-2101
さつま町	こども課	0996-24-8940
長島町	福祉事務所	0996-86-1146
湧水町	健康増進課	0995-74-3111
大崎町	保健福祉課	099-476-1111 (内線134)
東串良町	福祉課	0994-63-3103
錦江町	健康保険課	0994-22-3044
南大隅町	介護福祉課	0994-24-3126
肝付町	健康増進課	0994-65-2564
中種子町	地域福祉課	0997-27-1111
南種子町	福祉事務所	0997-26-1111
屋久島町	福祉支援課	0997-43-5900
大和村	保健福祉課	0997-57-2218
宇検村	保健福祉課	0997-67-2212
瀬戸内町	町民生活課	0997-72-1060
龍郷町	子ども子育て応援課	0997-69-4555
喜界町	保健福祉課	0997-65-3685
徳之島町	介護福祉課	0997-82-1115
天城町	長寿子育て課	0997-85-5269
伊仙町	子育て支援課	0997-86-3114
和泊町	こども未来課	0997-84-3111
知名町	子育て支援課	0997-84-3170
与論町	町民生活課	0997-97-4930

## 2 各市町村 受給資格者証様式 ※実際の大きさと異なります。

(鹿児島市)

表

様式第2 (第3条関係) **鹿児島市子ども医療費受給者証**

市町村番号 事業番号 受給者番号

子ども氏名  
生年月日  
受給者氏名  
住所

保険者名称  
受給期間 入院 外来  
交付日

※裏面も必ずお読みください。

複写

鹿児島市長

裏

注意事項：裏面の受給者証の記載事項等に変更が生じた場合は、市への届出が必須です。

**受診が必要か判断に迷ったときは？**

**小児救急電話相談 #8000**

原では、休日や夜間における子どもの急な病気やけがについて、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。

親の氏名 おおむね15歳未満の子どもの保護者等

受付時間 平日・土曜日 19時～翌朝8時 日・祝・年末年始 8時～翌朝8時

問い合わせ先：「#8000」番(又は099-254-1186)※携帯電話からも利用可能

**子どもの救急**

公益社団法人日本小児科学会が作成しているホームページです。  
<http://kodomo-qq.jp/> **子どもの救急**

(鹿屋市)

(表)

子	<b>子ども医療費給付受給資格者証</b>									
公費負担者番号 (一部負担金：0円)										
証番号										
受給資格者	(フリガナ)氏名									
	生年月日									
扶養義務者	氏名									
	住所									
加入保険	被保険者氏名									
	保険証 記号・番号									
	保険者名									
有効期間										
年 月 日交付										
鹿児島市長 <span style="float: right;">印</span>										

※裏面を必ずお読みください。

(裏)

注 意 事 項

- この証は、子ども医療費助成金の受給資格があることを証明するものですので、大切に保管してください。  
鹿児島県内の保険医療機関等において受診する際に、一部負担金を支払わなくても受診できます。  
ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
- 鹿児島県内の保険医療機関等で受診するときは、マイナ保険証等にこの証を添えて窓口で必ず提示してください。  
保険者から交付された高額療養費の「限度額適用認定証」があれば、併せて提示してください。
- 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は領収書等を添えて鹿屋市に助成金の支給申請をしてください。
- 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続が必要となる場合があります。
- 次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに鹿屋市子育て支援課児童家庭係まで必ず届け出て、係員の説明を受けてください。  
(1) あなたの世帯の課税区分が、非課税から課税に修正されたとき。  
(2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。  
(3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。  
(4) 子どもが鹿屋市から転出するとき、又は死亡したとき。  
(5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
- 毎年、6月1日～30日の間に更新の手続を行います。6月30日までに課税証明書を提出してください。(なお、本市で確認できる場合は、提出は不要です。)  
詳しくは、鹿屋市子育て支援課にお尋ねください。 電話：0994-31-1134

※ 日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。

※ 夜間における子ども(おおむね15歳未満の子どもの)の急な病気について、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。  
電話番号「#8000」番(又は099-254-1186) 携帯電話からも利用可能  
受付時間 平日・土曜日 19時～翌朝8時  
日曜・祝日・年末年始 8時～翌朝8時

※実際の大きさと異なります。

(出水市)

(表)

⑦		子ども医療費助成金受給資格者証					
公費負担者番号 (一部負担金：0円)							
受給資格者番号							
受給資格者氏名							
子ども	氏名						
	生年月日			年		月	日
資格期間 (有効期間)	自			年		月	日
	至			年		月	日
年 月 日交付		出水市長				印	

(裏)

注 意 事 項	
<p>1 この受給資格者証は、医療費の助成を受けるための証ですので、大切に保管してください。</p> <p>2 県内の医療機関等で受診するときは、この証と医療保険の資格が確認できるものを提示してください。県外の医療機関等で受診したときやこの証を提示しないで受診したときは、医療機関等の証明又は領収書を添えて、出水市に助成金の申請手続をしてください。</p> <p>3 次の場合には、必ず出水市に届け出てください。</p> <p>(1) 受給資格者又は子どもの住所・氏名・医療保険・振込口座のいずれかに変更があったとき。</p> <p>(2) 子どもが生活保護の適用を受けるようになったとき。</p> <p>4 この証を破損又は亡失したときは、再交付を受けてください。</p>	

(垂水市)

(表)

垂水市子ども医療費給付受給資格者証	
公費負担者番号 (一部負担金：0円)	受給資格者証番号
フリガナ	
子ども氏名	
生年月日	
住 所	
受給資格者氏名	
被保険者等記号番号	
有効期間	から まで
令和 年 月 日発行	垂 水 市 長 印

(裏)

注 意 事 項	
<p>1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において子ども医療費の給付を受けられることを証明するものですので、大切に保管してください。ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。</p> <p>2 鹿児島県内の保険医療機関等で受診するときは、保険証(マイナ保険証)等に添えて、この証を窓口にも必ず提示してください。</p> <p>保険者から交付された高額療養費の「限度額適用認定証」があれば、併せて提示してください。</p> <p>3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、領収書等を添えて垂水市に給付金の支給申請をしてください。</p> <p>4 3の給付金支給に係る申請書の提出期限は、診察月の翌月から6か月以内です。6か月を超えたものは申請できません。</p> <p>5 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となる場合は、手続が必要となる場合があります。</p> <p>6 次に書いてあることが生じたときは、必ず垂水市まで届け出て、係員の説明を受けてください。</p> <p>(1) おなな又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。</p> <p>(2) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。</p> <p>(3) 子どもが垂水市から転出するとき、又は死亡したとき。</p> <p>(4) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。</p>	

(薩摩川内市)

※実際の大きさと異なります。



薩摩川内市  
子ども医療費給付受給資格者証  
公費負担者番号  
子ども氏名  
生年月日  
生 所  
受給資格者  
受給期間

(表)

受給資格番号

年 月 日

薩摩川内市長 印

(裏)

- 1 鹿児島県内の保険医療機関等を受診するときは、医療保険の資格を確認できるものに添えてこの証を窓口必ず提示してください。
- 2 鹿児島県外の保険医療機関等を受診したときや、鹿児島県内でこの証を提示せずに受診した場合は、保険診療に係る一部負担金をお支払い後、領収書等を給付金申請書に添えて市へ提出してください。(申請は、診療月の翌月から6箇月以内に行ってください。)
- 3 この証を提示した場合、高額療養費や付加給付金支給等の対象から除外されます。
- 4 受給資格者又は子どもの住所、氏名、加入医療保険等に変更がある場合や、転出、死亡、他の医療費助成制度の適用を受ける等の場合は、市への届出が必要です。
- 5 転出等によりこの証に係る資格がなくなったときは、必ずこの証を市に返還してください。

(日置市)

(表)

日置市子ども医療費給付受給資格者証

公費負担番号  
(一部負担金:0円)  
給付対象児氏名  
生年月日  
生 所  
受給資格者氏名  
保険者の名称  
受給期間  
交付年月日

受給資格者証番号

鹿児島県日置市長 印

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、子ども医療費の給付を受けるために必要ですので、大切に保管してください。
- 2 県内の病院等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口必ず提示してください。
- 3 県外の病院等で受診したとき又は県内の病院等でこの証を提示しないで受診したときは、医療費の自己負担分をお支払いいただき、病院等の受診証明又は領収書を添付して日置市へ給付金の支給の申請をしてください。
- 4 給付金の申請は、原則として診療月の翌月から起算して6月以内です。
- 5 住所、加入している医療保険、振込先口座その他この証の記載事項に変更があったときは、日置市への届出が必要です。
- 6 申請先及びお問合わせ先

(曾於市)

(裏)

(子) 子ども医療給付受給資格者証									
公費負担番号 (一部負担金:0円)		8	0	4	6	0	1	1	6
受給者番号									
子 ど も	(ふりがな)								
	氏 名								
	生 年 月 日								
	住 所								
受給期間		自							
		至							
年 月 日 交付									
曾於市長 印									

注 意 事 項

- 1 鹿児島県内の保険医療機関等を受診するときは、その窓口被保険者等であることを確認できる書類とともにこの証を提示してください。
- 2 鹿児島県外の保険医療機関等を受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、自己負担分を窓口で支払い、診療月の翌月から6か月以内に保険医療機関の受診証明又は領収書をもって、市の窓口もしくは下記方法により支給の申請をしてください。
- 3 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象になるときは、別途手続きが必要となる場合があります。
- 4 以下の内容に該当する場合は、速やかに市の担当係まで届け出てください。
  - (1) 子どもの住所、氏名に変更があったとき。
  - (2) 子どもが生活保護法の適用を受けることになったとき。
  - (3) 受給者の口座を変更するとき。
  - (4) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
- 5 日本スポーツ振興センター災害給付等の支給対象になるときは、本制度の対象外になります。

※日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。「はしご受診」や急病時以外の「時間外診療」を控え、適正受診にご協力をお願いします。

【医療費申請】  
曾於市公式LINEより申請できます。



※申請後、支給が確認できるまで、保険医療機関等の発行する領収書等は、大切に保管してください。

申請コード

【お問合せ先】  
電話 0986-76-1111 本庁 子ども未来課・子ども福祉係

※実際の大きさと異なります。

(霧島市)

(表)

霧島市子ども医療費助成金受給資格者証	
受給者番号	
公費負担番号	(一部負担金なし)
子ども氏名	
生年月日	令和 年 月 日
住 所	霧島市〇〇町～
受給資格者	
受給期間	令和 7年 4月 1日 ～ 令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日発行
霧島市長 公印	

(裏)

- 1 鹿児島県内の保険医療機関等を受診するときは、電子資格確認等により被保険者及び被扶養者であることの確認を受けた上で、この証を窓口において必ず提示してください。
- 2 鹿児島県外の保険医療機関等を受診したときや、鹿児島県内でこの証を提示せずに受診したときなどは、保険診療に必要な自己負担金をお支払い後、領収証等を支給申請書に添えて市へ提出してください。(申請期間は診療の翌月から6か月以内です)
- 3 霧島市国民健康保険加入者がこの証を保険医療機関等で提示した場合で、保険診療に必要な自己負担金が高額療養費の対象となるときは、高額療養費の請求を市に委任することに同意したものとみなします。
- 4 現在の登録状況に変更等が生じたときは、必ず市へ届け出てください。転出等による資格喪失後にこの証を使用した場合は、医療費の返還等の手続きが必要になります。

※ 鹿児島県小児救急電話相談（#8000 又は 099-254-1186）では、子どもの夜間の急な病気の応急処置や病院受診の助言を実施しています。

受付時間◇平日・土曜 19時～翌朝8時、日曜・祝日・年末年始 8時～翌朝8時

(いちき串木野市)

(表)

① 子ども医療費給付受給資格者証			
※この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において、一部負担金を支払わなくても助成を受けることができる証です。(ただし、医療保険適用外は除く。詳細は裏面参照)。			
有効期間	自	年 月 日	
	至	年 月 日	
公費負担者番号 (一部負担金：0円)			
受給者番号			
受給資格者	氏名		
	住所	いちき串木野市	
子ども	(ふりがな)		受給資格者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	男・女
医療保険	住所		
	被保険者氏名		
	保険証 記号・番号		
	保険者名		
附加給付の有無	有 ・ 無		
年 月 日 発行			
いちき串木野市長 公印			

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診したときに、一部負担金を支払わなくても子ども医療費の助成を受けることができる証ですから大切に保管してください。ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
- 2 保険医療機関等で受診するときは、健康保険が確認できるものとこの証を窓口には必ず提示してください。保険者から交付された高額療養費の「限度額適用認定証」があれば、併せて提示してください。
- 3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関等の受診証明又は、領収書等を添えていちき串木野市に給付金の支給申請をしてください。申請期限は診療月の翌月から起算して6か月以内です。6か月を超えたものは申請できません。
- 4 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となるときは、手続きが必要となる場合があります。
- 5 次に書いてあることが生じたときは、必ず子どもみらい課子育て支援係又は市民課市民総合窓口係まで届けて、係員の説明を受けてください。
  - (1) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険及び受領希望金融機関に変更があったとき。
  - (2) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき
  - (3) 子どもが当市から転出するとき、又は死亡したとき
  - (4) この証が破れたり、汚れたり、又は無くなったとき。

詳しくは、いちき串木野市役所  
串木野庁舎 子どもみらい課 子育て支援係 ℡33-5618  
市来庁舎 市民生活課 市民総合窓口係 ℡ 21-5111  
へお尋ねください。

※実際の大きさと異なります。

(南さつま市)

(表面)

南さつま市すこやか子ども医療費受給資格証		
市町村番号	事業番号	受給者番号
公費負担者番号		(一部負担金：0円)
子ども氏名	生年月日	年 月 日
住 所		
受給資格者 被保険者名	記号・番号	
受給期間	年 月 日～	年 月 日
交付年月日	年 月 日	
※裏面も必ずお読みください。		南さつま市長 印

(裏面)

注 意 事 項	
<p>1 すこやか子ども医療費助成金の支給に際し、保険医療機関等から市へ助成金額の決定に必要な受診に関する情報を送付します。このことについて受給資格証の使用をもって同意したとみなします。</p> <p>2 鹿児島県内の保険医療機関等で受診する際は、保険資格確認書類に添えてこの受給資格証を窓口で必ず提示してください。</p> <p>3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診された際は、受診者氏名、診療月、保険点数、保険診療一部負担金等の記載された領収書を支給申請書に添えて市に提出してください。</p> <p>4 助成金の請求は、診療の翌月から起算して6か月以内にしてください。</p> <p>5 助成金の額は、保険診療一部負担金の額とします。(保険者から支給される高額療養費、付加給付金は控除します。)</p> <p>6 この受給資格証の記載事項、振込先口座、保護者の住所等に変更が生じた場合は、市への届出が必要です。</p> <p>※ 鹿児島県小児救急電話相談（#8000 又は 099-254-1186）では、子どもの夜間の急な病気の応急処置や病院受診の助言を実施しています。</p> <p>受付時間 平日・土曜 19時～翌朝8時、日曜・祝日・年末年始8時～翌朝8時</p>	

(奄美市)

(表) ※保険証サイズのカードタイプ。

奄美市子ども医療費給付受給資格者証(現物給付)	
公費負担者番号 80460165 (一部負担金：0円)	受給者番号
子ども氏名	
生年月日	
受給者氏名	
保険者名称	
受給期間	
交付日	奄美市長 印
※裏面も必ずお読みください。	

(裏)

注 意 事 項	
<p>1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診したときに、一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。</p> <p>2 保険医療機関等で受診するときは、その都度医療保険各法に規定する被保険者又は被扶養者であることの確認を受けるとともにこの証を窓口にも必ず提示してください。</p> <p>3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は領収書を添えて市に給付金の支給申請をしてください。</p> <p>4 この証の提示又は申請書の提出は、診療の翌月から6か月以内に行ってください。6か月を超えたものは申請できません。</p> <p>5 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となる場合は、手続きが必要となる場合があります。</p> <p>6 転出、死亡、生活保護開始、医療保険その他の証の記載事項に変更が生じた場合は、市への届け出が必要です。</p>	

※実際の大きさと異なります。

(始良市)

(表)

現物給付 始良市子ども医療費助成金受給資格者証  
公費負担者番号 (一部負担金0円)  
資格者番号

子ども氏名  
生年月日

受給資格者

有効期間  
交付年月日

始良市長 印

(裏)

注 意 事 項

- この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。(食事療養費等医療保険の適用とならないものを除く。)
- 保険医療機関等で受診するときは、資格確認書等に添えてこの証を窓口必ず提示してください。
- 鹿児島県外の保険医療機関等で受診したときや、この証を提示しないで受診した場合は保険診療による一部負担金を窓口で支払い、領収書等を支給申請書に添えて市へ提出してください。申請書の提出は、診療月の翌月から6か月以内です。
- 保険診療による一部負担金が高額療養費の支給対象となる場合は、手続きが必要となります。
- 転出・死亡・他医療費助成及び生活保護の開始の場合は市への届出が必要です。

※ 鹿児島県小児救急電話相談 (#8000又は099-254-1186) では、子どもの夜間の急な病気の応急処置や医療機関の受診の助言を実施しています。  
受付時間 平日・土曜 19時～翌朝8時、日曜・祝日・年末年始 8時～翌朝8時

(三島村)

三島村子ども医療給付受給資格者証

公費負担者番号 80460207  
公費受給者番号 1000058

県内現物

子ども氏名 三島 一郎  
生年月日 平成〇年10月10日  
受給者氏名 三島 太郎  
住 所 鹿児島郡三島村大字硫黄島99番地  
保険者名 〇〇共済組合  
有効期間 R7.4.1 ~ R12.3.31  
交付日 令和7年3月〇日 三島村長 印

(中種子町)

中種子町 子ども医療費給付受給資格者証

市町村番号 事業番号 受給者番号

子ども氏名  
生年月日  
受給者氏名  
住 所  
保険者名称  
受給期間  
交付日

複製

中種子町長 印

※裏面も必ずお読み下さい。

注 意 事 項

- この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において受診した際に、一部負担金を支払わなくても受診できることを証明するものですので、大切に保管してください。
- 鹿児島県内の保険医療機関等で受診する際は、被保険者証又は組合員証等に添えてこの証を窓口必ず提示してください。
- 鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示せずに受診した場合は、保険医療機関の受診証明又は、受診者氏名、診療月、保険点数、保険診療一部負担金等の記載された領収書を添えて本町に給付金の申請をしてください。
- 上記3の請求は、診療月の翌月から起算して6ヶ月以内に行ってください。
- 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となる際は、手続きが必要となる場合があります。
- この受給者証の記載事項、指定施設先口座や世帯状況等に変更が生じた場合は、本町への届出が必要です。

お問い合わせ先：地域福祉課 子ども未来係 TEL：0997-27-1111

(2) 県が示した様式と同じ（おおむね同じものも含む）

枕崎市，阿久根市，指宿市，西之表市，日置市，志布志市，伊佐市，南九州市，始良市，十島村，さつま町，長島町，湧水町，大崎町，東串良町，錦江町，南大隅町，肝付町，中種子町，南種子町，屋久島町，大和村，宇検村，瀬戸内町，龍郷町，喜界町，徳之島町，天城町，伊仙町，和泊町，知名町，与論町

第3号様式（第4条関係）

（表）

① 子ども医療費給付受給資格者証	
有効期間	自 年 月 日 至 年 月 日
公費負担者番号 (一部負担金：円)	
受給者番号	
受給資格者	氏名 住所
子ども	(ふりがな) 氏名 生年月日 年 月 日 男・女 住所
医療保険	被保険者氏名 保険証 記号・番号 保険者名 附加給付の有無 有 ・ 無
年 月 日発行 市 町 長 村	

（裏）

注 意 事 項
1 この証は、鹿児島県内の保険医療機関等において子ども医療費の給付を受けられることを証明するものですので、大切に保管してください。 ただし、食事療養費等医療保険の適用とならないものは除きます。
2 保険医療機関等で受診するときは、被保険者証又は組合員証に添えてこの証を窓口にお持ちください。 被保険者から交付された高額療養費等の「領収額適用認定証」があれば、併せてお持ちください。
3 鹿児島県外の保険医療機関等で受診した時や、この証を提示しないで受診した場合は、保険の自己負担分を窓口で支払い、保険医療機関の受診証明又は、領収書等を添えて〇〇市（町村）に給付金の支給申請をしてください。
4 保険の自己負担分が高額療養費等の支給対象となる場合は、手続きが必要となる場合があります。
5 次に書いてあることが生じたときは、速やかに本市（町村）〇〇課〇〇係まで必ず届け出て、係員の説明を受けてください。 (1) あなたの世帯の世帯区分が、非課税から課税に修正されたとき。 (2) あなた又は子どもの住所、氏名、医療保険に変更があったとき。 (3) 子どもが生活保護法の適用を受けるようになったとき。 (4) 子どもが本市（町村）から転出するとき、又は死亡したとき。 (5) この証が破れたり、汚れたり、なくなったとき。
6 毎年、〇月〇〇日～〇〇日までの間に更新の手続きを行います。〇月〇〇日までに所得証明書を提出してください。（なお、本市（町村）で確認できる場合は、提出は不要です。） 詳しくは、〇〇市町村〇〇課にお尋ねください。 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
※ 日頃からなんでも相談できる「かかりつけ医」を持ち、まずは、早めにかかりつけ医に相談しましょう。
※ 夜間における子ども（おおむね15歳未満の子ども）の急な病気について、看護師等が応急処置や医療機関の受診の必要性などの助言を行う「鹿児島県小児救急電話相談」を実施しています。 電話番号「#8000」番（又は099-254-1186）携帯電話からも利用可能 受付時間 平日・土曜日19時～翌朝8時 日曜・祝日・年末年始8時～翌朝8時

令和4年2月17日

公益社団法人鹿児島県医師会会長 様

鹿児島県くらし保健福祉部  
子ども家庭課長

子ども医療費助成事業における独立行政法人日本スポーツ振興センター等の  
災害共済給付制度の取扱いについて（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

本県の子ども医療の推進につきましては、日頃から格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。

さて、子ども医療費助成事業においては、独立行政法人日本スポーツ振興センター等が実施する災害共済給付制度（以下、「スポーツ保険」という。）の対象となる医療費は助成対象外としているところですが、子ども医療費助成事業とスポーツ保険を併用している事例が見受けられております。

つきましては、各医療機関等に対し、改めてスポーツ保険の対象となる医療費は子ども医療費助成事業の対象外である旨を周知いただくとともに、引き続き適切な制度運営に御協力いただきますよう、よろしく申し上げます。

なお、子ども医療費助成事業については、県ホームページ（ホーム>健康・福祉>子ども・少子化対策>周産期・小児医療>子ども医療費の窓口負担無料の対象が広がります（令和3年4月～））に医療機関向け手引き等を掲載しておりますので、御活用ください。

**【問合せ先】**

母子医療係 担当：大園

電 話：099-286-2763

FAX：099-286-5560

E-mail：k-iryo@pref.kagoshima.lg.jp