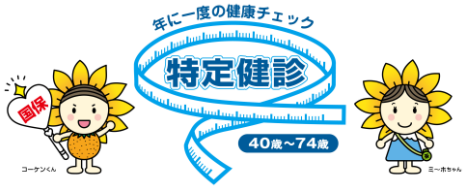
国保連合会だより



NO. ２０２６－調－５
令和　８年　９月１６日
静岡県国民健康保険団体連合会
〒４２０－８５５８
静岡市葵区春日２丁目４番３４号
TEL（０５４）２５３－５５４１
https://www.shizukokuhoren.or.jp/

◎福祉医療費助成制度に係るお知らせ

１．福祉医療費助成内容の変更について

令和８年１０月１日 から、浜松市および富士市において、福祉医療費の助成内容が変更されます。

窓口にてマイナ保険証や資格確認書等と併せて、医療費受給者証の有効期限・助成内容等の確認をお願いします。（変更点は**赤字**で表示しています。）

【１】浜松市（こども医療・ひとり親医療・重度心身障害者医療）

【現行】

種　別		83　こども医療		84 ひとり親医療	85　重度心身障害者医療	
対　象		乳幼児 0歳児～就学前	小・中学生 高校生世代 小１～18歳	親と 20歳までの子	手帳所持者等 （うち20歳未満）	手帳所持者等 （うち20歳以上）
自己負担	入院	無料（食事療養費対象外）				１医療機関 500円／日 （最大5,000円／月）
	通院 ※時間外は下記	無料	500円／回	１医療機関500円／月 乳幼児無料		１医療機関 500円／月
時間外診療		通院 500円／回	助成対象外	通院 １医療機関500円／月		

【令和８年10月診療分～】

種　別		83　こども医療			84 ひとり親医療	85　重度心身障害者医療	
対　象		乳幼児 0歳児～就学前	小・中学生 小１～中３	高校生世代 中学卒業 ～18歳	親と 20歳までの子	手帳所持者等 （うち20歳未満）	手帳所持者等 （うち20歳以上）
自己負担	入院	無料（**食事療養費無料**）					１医療機関 500円／日 （最大5,000円／月）
	通院 ※時間外は下記	無料	**無料**	500円／回	**１医療機関 500円／月 乳幼児 小・中学生無料**	**無料**	１医療機関 500円／月
時間外診療		通院 500円／回	助成対象外		通院 １医療機関500円／月		

(注)訪問看護は、84 ひとり親医療対象外

○　ひとり親家庭等医療費及び重度障害者（児）医療費助成制度に係る請求方法

（1）浜松市内の保険医療機関・保険薬局

従来どおり、変更後の助成内容に合わせた自己負担額を徴収し、レセプトにてご請求ください。

（2）浜松市以外の保険医療機関・保険薬局及び県内の柔道整復師

従来どおり、保険証等に合わせた自己負担額を全額徴収してください。

ご提出いただく「ひとり親家庭等医療費明細書」または「重度障害者（児）医療費明細書」により、後日、浜松市から受給者に助成金を償還します。

○　入院時食事療養費（標準負担額）の請求方法

（1）浜松市内の保険医療機関

①こども医療費

従来どおり、「こども医療費請求書」の入院時食事療養費欄に標準負担額を記載してください。窓口では標準負担額の徴収は不要です。

②ひとり親家庭等医療費

食事療養費標準負担額を当該公費が負担する場合は、回数・請求・標準負担額を記載してレセプトにてご請求ください。　窓口では標準負担額の徴収は不要です。

③重度障害者（児）医療費

食事療養費標準負担額を当該公費が負担する場合は、回数・請求・標準負担額を記載してレセプトにてご請求ください。　窓口では標準負担額の徴収は不要です。

なお、20 歳以上は公費負担対象外のため、回数・請求・標準負担額はすべて「0」と記載してください。

※　レセプトの請求事例については、本会ホームページ内「浜松市所在医療機関等のひとり親・重度併用レセプト請求事例」（令和８年 10 月１日更新予定）をご参照ください。

（2）浜松市以外の保険医療機関

①こども医療費

従来どおり、「こども医療費請求書」の入院時食事療養費欄に標準負担額を記載してください。

窓口では標準負担額の徴収は不要です。

②ひとり親家庭等医療費及び重度障害者（児）医療費

市からの助成の有無にかかわらず、本来患者から徴収すべき金額を「ひとり親家庭等医療費明細書」または「重度障害者（児）医療費明細書」の食事標準負担額欄に記載して提出してください。

窓口では患者から標準負担額を全額徴収してください。後日、浜松市から受給者に助成金を償還します。

【問合わせ先】

こども医療費助成・ひとり親医療費助成	浜松市子育て支援課	TEL：053-457-2792
重度心身障害者医療費助成	浜松市障害者支援課	TEL：053-457-2212

【２】富士市(83220103)

【現行】

種　別	83　こども医療	
対象年齢	**0～18歳 （18歳到達最初の３月31日まで）**	
自己負担額	入院	無
	通院	500円／月４回
	食事助成	有

【令和８年10月診療分～】

種　別	83　こども医療	
対象年齢	**0～18歳 （18歳到達最初の３月31日まで）**	
自己負担額	入院	無
	通院	**無**
	食事助成	有

【問合わせ先】
富士市役所　子育て給付課
TEL:0545-55-2738

２．こども医療費受給者証の規格変更について

令和８年10月１日 から、牧之原市こども医療費助成制度の受給者番号が変更されます。
窓口にてマイナ保険証や資格確認書等と併せて、医療費受給者証の確認をお願いします。
（変更点は**赤字**で表示しています。）

牧之原市(83220855)

【令和８年10月～】

	変更前	変更後
受給者番号及び桁数の変更	受給者番号８桁	**受給者番号７桁**

※ 医療費助成の助成内容に変更ありません。

【問合わせ先】
牧之原市役所　子ども子育て課
TEL:0548-23-0071