

志共第116号

令和6年8月5日

一般社団法人朝霞地区薬剤師会  
会員薬局の御担当者様

志木市長 香川 武文



後期高齢者医療加入者の重度心身障がい者医療費における埼玉県内  
現物給付化の実施について（通知）

日頃より、当市の重度心身障害者医療費制度の円滑な実施に御協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

さて、本市では、これまで償還払いとしていた後期高齢者医療加入者の重度心身障がい者医療費について、令和6年10月から埼玉県内現物給付化を実施することといたしました。

つきましては、埼玉県内現物給付化に係る当市の改正内容等について、別紙のとおりまとめましたので、御確認いただくとともに、制度の改正について、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、対象者は事前に「高額療養費の受領委任に関する同意書」を市へ提出し、受給者証に公費負担者番号（82110289）の記載がある方となります。公費負担者番号が「\*」の方は従来通り償還払いとなりますので、お取扱いについて御留意いただきますようお願い申し上げます。

問合せ

志木市福祉部共生社会推進課障がい者支給グループ

電話 048-456-5363（直通）

# 志木市福祉3医療費の証見本

子ども医療費  
乳幼児

第3号様式(第7条関係) 県内現物

志木市  
子ども医療費(乳幼児)受給資格証

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 公費負担者番号        | 8 1 1 1 2 2 8 6          |
| 対象者番号          | 0 0 0 0 0 0 0            |
| 受給資格者<br>氏名    | 志木 太郎                    |
| 住所             | 志木市中宗岡一丁目1番1号            |
| 対象者<br>氏名      | 志木 次郎                    |
| 生年月日           | 令和〇年〇月〇日                 |
| 有効期間           | 令和〇年〇月〇日から<br>令和〇年〇月〇日まで |
| 現物給付<br>対象医療機関 | 埼玉県内の現物給付を行う医療機関         |
| 現物給付<br>限度額    | 月額21,000円未満の医療費          |
| 食事療養費          | 助成対象外                    |

令和〇年〇月〇日交付  
志木市長 香川 武文

(注) 受給資格を喪失したときは、必ずすみやかに、この証を市役所にお返しください。  
裏面に注意事項をお読みください。

0歳から就学前

公費負担者番号 81110280(証…ピンク色)

子ども医療費  
児童・生徒

第3号様式(第7条関係) 県内現物

志木市  
子ども医療費(児童・生徒)受給資格証

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 公費負担者番号        | 8 1 1 1 2 2 8 6          |
| 対象者番号          | 0 0 0 0 0 0 0            |
| 受給資格者<br>氏名    | 志木 太郎                    |
| 住所             | 志木市中宗岡一丁目1番1号            |
| 対象者<br>氏名      | 志木 花子                    |
| 生年月日           | 令和〇年〇月〇日                 |
| 有効期間           | 令和〇年〇月〇日から<br>令和〇年〇月〇日まで |
| 現物給付<br>対象医療機関 | 埼玉県内の現物給付を行う医療機関         |
| 現物給付<br>限度額    | 月額21,000円未満の医療費          |
| 食事療養費          | 助成対象外                    |

令和〇年〇月〇日交付  
志木市長 香川 武文

(注) 受給資格を喪失したときは、必ずすみやかに、この証を市役所にお返しください。  
裏面に注意事項をお読みください。

小・中・高校生年代

公費負担者番号 81112286(証…水色)

ひとり親家庭等医療費

第3号様式(第13条関係) 県内現物

志木市  
ひとり親家庭等医療費受給者証

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 公費負担者番号   | 1 2 3 4 5 6 7 8                   |
| 対象者番号     | 1 2 3 4 5 6 7                     |
| 申請者<br>氏名 | 医療 太郎                             |
| 住所        | 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町1234番地<br>567医療ハイブ789 |
| 氏名        | 氏名                                |
| 続柄        | 続柄                                |
| 生年月日      | 生年月日                              |
| 備考        | 備考                                |
| 受給者<br>氏名 | 医療 太郎                             |
| 本人        | 本人 R.6.7.11                       |
| 有効期間      | 令和6年7月11日から<br>令和6年7月11日まで        |
| 一部負担金     | なし                                |
| 給付方法      | 埼玉県内の現物給付を行う医療機関                  |
| 現物給付上限額   | 月額21,000円未満の医療費                   |
| 食事療養費     | 助成対象外                             |

令和6年7月11日交付  
志木市長 香川 武文

(注) 受給資格を喪失したときは、必ずすみやかに、この証を市役所にお返しください。  
裏面に注意事項をお読みください。

母子・父子・養育者

公費負担者番号 83110288(証…黄色)

担当・子ども支援課

重度心身障がい者医療費  
一般

第2号様式(第4条関係) 県内現物  
国保・社保用

重度心身障がい者医療費受給者証

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 公費負担者番号        | 8 2 1 1 0 2 8 9            |
| 受給者証番号         | 8 8 8 8 8 8 8              |
| 受給者<br>氏名      | 志木 二郎                      |
| 住所             | 志木市中宗岡一丁目1番1号              |
| 生年月日           | 平成2年1月1日                   |
| 有効期間           | 令和4年10月1日から<br>令和5年9月30日まで |
| 現物給付<br>対象医療機関 | 埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関等        |
| 現物給付<br>限度額    | 月額21,000円未満の医療費            |

令和5年8月9日交付  
埼玉県志木市長 香川 武文

(注) 裏面注意事項をお読みください。

一般

公費負担者番号 82110289(証…オレンジ色)

重度心身障がい者医療費  
後期

様式第2号(第4条関係) 県内現物  
後期高齢者医療保険用

重度心身障害者医療費受給者証

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 公費負担者番号        | 8 2 1 1 0 2 8 9            |
| 受給者証番号         | 8 8 8 8 8 8 8 8            |
| 受給者<br>氏名      | 志木 次郎                      |
| 住所             | 志木市中宗岡一丁目一番一号              |
| 生年月日           | 昭和22年1月1日                  |
| 有効期間           | 令和×年10月1日から<br>令和〇年9月30日まで |
| 現物給付<br>対象医療機関 | 埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関等        |
| 現物給付<br>限度額    | なし                         |

令和×年10月1日交付  
埼玉県志木市長 印

(注) 裏面注意事項をお読みください。

後期

公費負担者番号 82110289(証…黄色)

担当・共生社会推進課

## ※注意事項

▼診療の際は、毎回受給者証の原本をご確認ください。有効な証の提示がされなかった場合は、現物給付はできませんのでご注意ください。

▼ひとり親家庭等医療費については、令和6年7月から自己負担金を廃止しております。

<参考> 令和6年6月まで

負担金 通院月額: 上限1,000円 ※1医療機関ごと。

入院日額: 上限1,200円 ※1医療機関ごと。

※調剤薬局(通院分)については免除。

▼重度心身障害者医療費については、公費負担者番号が\*(アスタリスク)、右上に「償還払い」と記載のある方は、償還払いとなります(現物給付の対象外)。

▼各証の裏面に注意事項がありますが、ご不明な点がございましたら、お手数ですが担当課までお問合せください。

# 志木市重度心身障がい者医療費助成制度における改正点等について

## 1 志木市における改正点について

これまで後期高齢者医療保険加入者の重度心身障がい者医療費については、請求方法を償還払いとしておりましたが、令和6年10月診療分から埼玉県内の医療機関受診分については現物給付といたします。また、自己負担額については、上限負担額なしといたします（後期高齢者医療加入者のみ）。

<現行>

|    |          | 自己負担額（月額） | 支給方法 |
|----|----------|-----------|------|
| 一般 | 通院       | 21,000円未満 | 現物給付 |
|    | 入院       | 21,000円以上 | 償還払い |
| 後期 | 通院<br>入院 | 自己負担あり    | 償還払い |

<改正後・令和6年10月から>

|    |          | 自己負担額（月額） | 支給方法 |
|----|----------|-----------|------|
| 一般 | 通院       | 21,000円未満 | 現物給付 |
|    | 入院       | 21,000円以上 | 償還払い |
| 後期 | 通院<br>入院 | 自己負担額なし   | 現物給付 |



※後期高齢者医療保険加入者の現物給付については、「高額療養費の受領委任に関する同意書」を市へ提出し、受給者証に公費負担者番号（82110289）の記載がある方が対象となります。公費負担者番号が「\*」の方は従来通り償還払いとなります。

※現物給付の対象となるのは、埼玉県内の医療機関受診分のみとなります

## 2 改正時期について

| 対象医療費                                    | 変更時期         |
|--|--------------|
| 重度心身障害者医療費制度<br>（後期高齢者医療制度加入者のみ・黄色の受給者証） | 令和6年10月診療分から |

## 3 注意点

- （1）現物給付の対象者は、受給者証右上に「**県内現物**」と記載があり、公費負担者番号（82110289）の記載がある方となります。それ以外の方は、償還払いとなります。
- （2）県内の市町村ごとに現物給付の対象範囲が異なりますので、受給者が提示する受給者証を確認し、必要に応じて発行元の市町村に確認してください。
- （3）転出や資格喪失により受給者証の有効期限は日々変動がありますので、引き続き、診療毎に受給者証の提示を受け、確認の上、現物給付を行っていただきますようお願いいたします。受給者証の提示がない場合は、領収書による償還請求を御案内ください。なお、診療時点での受給資格の有無は個人情報になるため、御電話での回答はできませんので御理解ください。

## 4 受給者証

別紙「志木市福祉3医療費の証見本」をご参照ください。証の内容につきましては、多少変更となる場合がありますが、公費負担番号は変わりません。