

朝障発第173号
令和6年8月5日

一般社団法人朝霞地区薬剤師会
会員医療機関担当者様

朝霞市長 富岡 勝則



後期高齢者医療加入者の重度心身障害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、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害者
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(82110271)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、お取り扱いについて御留
意いただきますようお願い申し上げます。

問合せ

朝霞市 障害福祉課 障害給付係 芳賀
電話：048-463-1599（直通）
メール：syogai_fukusi@city.asaka.lg.jp

朝霞市重度心身障害者医療費の証見本

様式第2号 (第4条関係) 国保・社保用

(障) 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	7	1
受給者証番号	0	0	3	4	8	2	7	
受給者	氏名	彩夏 花子						
	住所	朝霞市本町1丁目2番34-506						
生年月日	昭和	56年	7月	8日				
	令和	4年	10月	1日	から			
有効期間	令和	5年	9月	30日	日まで			
	現物給付対象医療機関	埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関等						
現物給付限度額	月額21,000円未満の医療費							
令和 4年 8月 2日 交付								
埼玉県朝霞市長								

※ 裏面の注意事項をお読みください。

様式第2号の(3) (第4条関係) 後期高齢者医療保険用

(障) 重度心身障害者
医療費受給者証

公費負担者番号	*	*	*	*	*	*	*	*
受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8
受給者	氏名	彩夏 太郎						
	住所	朝霞市青葉台1丁目2番34-405号						
生年月日	昭和	12年	3月	4日				
	令和	4年	10月	1日	から			
有効期間	令和	5年	9月	30日	日まで			
	令和 4年 8月、2日 交付							
埼玉県朝霞市長								

※ 裏面の注意事項をお読みください。

様式第2号(3) (第4条関係) (表) 県内現物
後期高齢者医療保険用

(障) 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	7	1
受給者証番号	9	9	9	9	9	9	9	9
受給者	氏名	彩夏 一郎						
	住所	朝霞市本町1-1-1						
生年月日	昭和	3年	2月	1日				
	令和	3年	10月	1日	から			
有効期間	令和	4年	9月	30日	日まで			
	現物給付対象医療機関	埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関等 (マル長院外処方分も含む)						
現物給付限度額	限度額なし							
年 月 日 交付								
埼玉県朝霞市長								

※ 裏面の注意事項をお読みください。

一般受給者 (オレンジ色)
公費負担番号 82110271

高齢受給者償還用 (白色)
公費負担番号 ***** (なし)

高齢受給者現物用 (白色)
公費負担番号 82110271

※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。
- ・重度心身障害者医療費については、公費負担者番号が* (アスアリスク)、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、ご不明な点がありましたら、お手数ですが下記までお問合せください。

担当：朝霞市役所障害福祉課障害給付係 TEL:048-463-1599 メール:syogai_fukusi@city.asaka.lg.jp

朝霞市重度心身障害者医療費助成制度における改正点等について

1 朝霞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害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、上限負担額なしとなります（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 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 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（82110271）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 （後期高齢者医療制度加入者のみ・白色の受給者証）	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（82110271）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朝霞市障害福祉課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、償還払いを御案内ください。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、電話での回答はできませんので御了承ください。

4 受給者証

別紙「朝霞市重度心身障害者の証見本」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。