

令和4年1月18日

診療機関 各位

愛西市長 日永貴章
(公 印 省 略)

愛西市福祉医療費助成制度拡大見直しについて (依頼)

日頃は、愛西市の福祉医療についてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、愛西市では令和4年4月診療分から福祉医療費助成制度について助成拡大見直しを行い、『子ども医療費受給者証』の対象年齢を「出生から15歳まで」を「出生から18歳まで」としました。また、精神疾患の方に対して『精神障害者医療費受給者証』を交付し、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、受給者証の更新時に『精神障害者医療費受給者証』に変更することになりました。これに伴い、福祉医療費受給者証の有効期間や受給者番号等に変更がありますので、ご承知いただきますようお願いいたします。詳しくは別紙のとおりです。

ご不明な点がございましたら、下記担当者までお問い合わせください。

担当 保険福祉部保険年金課
福祉医療担当
電話 0567-55-7119 (ダイヤルイン)
0567-26-8111 (代表)
内線 164・166
FAX 0567-26-5515

○愛西市子ども医療制度（公費負担番号81）○

18歳の年度末までの子ども医療費が無料になります。対象の子どもに対して令和4年2月中旬に新しい受給者証を交付します。高校生以外の本人が社会保険加入者を含みます。

改正前(～令和4年3月受診)				改正後(令和4年4月受診～)			
対象者		助成割合	助成方法	対象者		助成割合	助成方法
0歳～中学生	入院	全額	受給者証により 窓口負担が無料	0歳～18歳の年 度末まで	入院	全額	受給者証により 窓口負担が無料
	通院				通院		
中学校卒業 ～18歳の年度末 まで	入院	全額	申請により 支給				
	通院	2/3					

○愛西市精神障害者医療制度（公費負担番号85）○

精神障害者保健福祉手帳所持者について、令和4年4月からの受給者証の更新時より「障害者医療費受給者証」から「精神障害者医療費受給者証」になります。【全疾病対象】

改正前(～令和4年3月受診)		改正後(令和4年4月受診～)	
対象者		助成内容	
精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者	入院 通院	全ての疾病 について助成 (全額現物給付)	精神障害者保健福祉手帳1・2級かつ 自立支援医療受給者証 (精神通院)所持者
			精神障害者保健福祉手帳3級かつ 自立支援医療受給者証 (精神通院)所持者
精神障害者保健福祉手帳3級所持者			令和6年3月31日で 全ての疾病についての 助成は廃止 (令和6年4月1日から精 神疾患のみ助成)

(濃クリーム色紙)

愛知県内のみ有効

障 障害者医療費受給者証

受給者番号

愛知県愛西市

受給者氏名

生年月日

有効期間

発行機関名
愛知県
愛西市長

交付年月日

この証は、被保険者証(又は組合員証)に添えて医療機関の窓口へ提出してください。



(黄緑色紙)

愛知県内のみ有効

精 精神障害者医療費受給者証
(全疾病使用可)

受給者番号

愛知県愛西市

受給者氏名

生年月日

有効期間

発行機関名
愛知県
愛西市長

交付年月日

この証は、被保険者証(又は組合員証)に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方の通院費及び精神疾患と診断された方の入院費について窓口での自己負担を無料にします。（精神疾患の保険診療分が対象です。）

対象者に対して令和4年3月中旬までに新しい受給者証を交付します。【精神通院のみ】【精神入院のみ】

改正前（～令和4年3月受診）			
対象者		助成割合	助成方法
自立支援医療受給者証（精神通院）所持者	通院	1/2	申請により支給
精神疾患の治療で入院された方で、診断書の提出により認定がある方	入院		



改正後（令和4年4月受診～）			
対象者		助成割合	助成方法
自立支援医療受給者証（精神通院）所持者	通院	全額	受給者証により窓口負担が無料
精神疾患の治療で入院された方で、診断書を提出された方	入院		

【精神通院のみ】

（75歳以上の方）

（白色紙）

愛知県内のみ有効

精	精神障害者医療費受給者証 (精神通院医療のみ使用可)	
受給者番号		
受給者	住所	愛知県愛西市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印	愛知県 愛西市長	
交付年月日	年 月 日	

この証は、被保険者証（又は組合員証）に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

（藤色紙）

愛知県内のみ有効

福	後期高齢者福祉医療費受給者証 (精神通院医療のみ使用可)	
公費負担番号		
公費負担医療の受給者番号		
受給者	住所	愛知県愛西市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印	愛知県 愛西市長	
交付年月日	年 月 日	

この証は、後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

【精神入院のみ】

（75歳以上の方）

（白色紙）

愛知県内のみ有効

精	精神障害者医療費受給者証 (精神入院医療のみ使用可)	
受給者番号		
受給者	住所	愛知県愛西市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印	愛知県 愛西市長	
交付年月日	年 月 日	

この証は、被保険者証（又は組合員証）に添えて医療機関の窓口へ提出してください。

（藤色紙）

愛知県内のみ有効

福	後期高齢者福祉医療費受給者証 (精神入院医療のみ使用可)	
公費負担番号		
公費負担医療の受給者番号		
受給者	住所	愛知県愛西市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印	愛知県 愛西市長	
交付年月日	年 月 日	

この証は、後期高齢者医療被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出してください。