

【資料 5】

令和5年11月10日（金）
第3回佐倉市子育て支援推進委員会

様
保護者様

令和5年7月10日時点において佐倉市に住民登録のある高校生世帯に送付しています。

（同住所にきょうだいでお住まいのかたには、一番上のお子さま宛にお送りしています。）

子ども医療費助成制度の対象を 高校生相当の年齢まで拡大します。

令和5年11月診療分から、子ども医療費助成制度の対象年齢が高校生相当（18歳を迎えた最初の3月31日）まで拡大となります。

1 子ども医療費助成の申請手続きについて

令和5年11月以降に利用できる子ども医療費助成受給券を発行するため、事前に申請書を提出していただく必要がございます。

同封の子ども医療費助成資格登録申請書にお子様の保険証（写し）を添付し、返信用封筒でご提出ください。


提出期限：令和5年8月31日（木）

※出張所等では、ご提出いただけません。ご了承ください。

子ども医療費助成受給券の発送は、10月下旬を予定しております。

※提出期限を過ぎてから申請書を提出された場合、子ども医療費助成受給券の発送が11月以降になる場合がありますのでご了承ください。

2 助成内容について

助成年齢	0歳から高校生相当(18歳を迎えた最初の3月31日)まで
助成対象	健康保険証を使って受診した医療費、医師の処方による保険調剤費、柔道整復師が行う保険扱いの施術に係る療養費、入院時の食事代
自己負担額	入院：1日200円 *同一医療機関、同月11日以降は無料 通院：1回200円 *同一医療機関、同月6回以降は無料 (入院・通院ともに住民税の所得割が非課税の世帯は無料) 調剤：無 料
*令和5年8月診療分から自己負担額に月額上限が導入されています。 制度の詳細については、佐倉市ホームページをご確認ください。 	

3 助成対象外のかた

高校生相当の年齢のかたの内、以下のかたは子ども医療費助成制度の助成対象外となります。

- ① 佐倉市外に住所を有するかた（令和5年11月1日時点）
- ② 婚姻しているかた
- ③ 保護者等の扶養を外れたかた
- ④ 生活保護を受給しているかた
- ⑤ 児童養護施設・里親等で、他の医療費助成制度を利用されているかた

4 他の公費負担医療制度について

高校生相当の年齢のかたの内、以下の助成制度等を利用されているかたは、令和5年11月から子ども医療費助成制度が優先されます。

- ① ひとり親家庭等医療費等助成
- ② 重度心身障害者医療費助成

担当窓口	佐倉市こども支援部こども家庭課 こども手当班
	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地 電話 043-484-6140（直通）