

令和8年
7月
から

兵庫県内の 保険医療機関窓口にて

福祉医療費受給者証と 他の公費受給者証が 一緒に使えるようになります

福祉医療費受給者証

(障) 障害者医療費受給者証	
負担者番号	2 8 0 1 1
受給者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
一 部 外 来 1 日 円まで (月2回)	
入 院 1 割負担 円まで	
有効期間	
発行機関名及び印	兵庫県加古川市長 印
交付年月日	



他の公費受給者証

特定医療費 (指定難病)	
医療費助成番号	52288016
受給者番号	0123456
姓 名	4-33
住 所	〒000-0000 〇〇市△△町 1-23-456
生 年 月 日	平成25年6月7日
氏 名	兵衛 花子
保 険 者 氏 名	兵衛 太郎
生 年 月 日	昭和23年4月5日
住 所	〇〇市△△町 1-23-456
医療費	5,000 円
自己負担上限額	5,000 円
支払期間	令和7年11月1日 ~ 令和8年10月31日
交付年月日	令和8年4月1日
発行機関名及び印	兵庫県知事 印

病院や薬局等の窓口
で一緒に提示して
ください。差額の
請求手続きが不要に
なります。

- ◇高齢期移行
- ◇障害・高齢障害
- ◇乳幼児等・こども
- ◇母子家庭等

- ◇特定医療 (指定難病)
 - ◇小児慢性特定疾病医療
 - ◇自立支援医療
(更生医療)・(精神通院医療)・(育成医療)
など
- ※自己負担上限額管理票も併せて提示してください

他の公費医療制度をご利用ください

指定難病等、他の公費負担医療制度は、国全体で支えられている助成制度です。一方、福祉医療制度は加古川市と兵庫県の財源のみで実施しています。加古川市と兵庫県の皆さんの税金のみでまかなわれている福祉医療制度の継続的かつ安定的な運営のため、他の公費負担医療制度の積極的なご活用にご協力をお願いします。

【問合先】

加古川市役所 医療助成年金課 医療助成係 (新館1階11番窓口)

電話: 079-427-9190 (直通) 8時30分~17時15分 (土・日・祝日は除く)



令和8年7月から、指定難病など、他の公費負担医療制度が適用される場合でも、福祉医療制度をあわせて利用できるようになります。

変更前（令和8年6月30日まで）

医療機関で提示する受給者証	公費負担医療受給者証
医療機関への支払額	公費負担医療助成制度の負担上限額を限度とする自己負担額
福祉医療費助成金の請求手続	必要・・・加古川市医療助成年金課への請求手続をしてください。
Aさんの例：難病受給者証上限 5,000円／月 福祉医療費受給者証上限 600円（月2回まで） 窓口での支払額：5,000円 医療助成年金課から後日支給される額：3,800円（5,000円-600円-600円）	



変更後（令和8年7月1日から）

医療機関で提示する受給者証	公費負担医療受給者証 及び 福祉医療受給者証
医療機関への支払額	福祉医療助成制度の負担上限額を限度とする自己負担額
福祉医療費助成金の請求手続	不要
Bさんの例：難病受給者証上限 5,000円／月 福祉医療費受給者証上限 600円（月2回まで） 窓口での支払額：1,200円 医療助成年金課から後日支給される額 0円	



医療機関に持参するもの

○保険医療機関等で受診されるときは、健康保険の資格が確認できるものに加えて、次の3点をご提示ください。

1. 公費負担医療制度の受給資格が確認できるもの
※オンライン資格確認ができる場合は不要です。
2. 福祉医療費受給者証
3. 自己負担上限額管理票

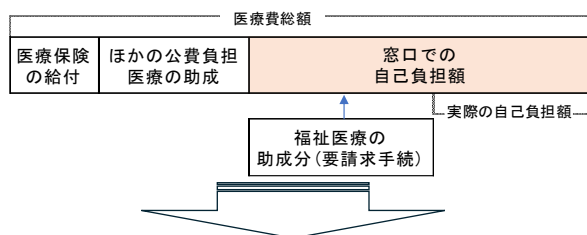
対象となる公費助成制度

- ・ 特定医療（指定難病）
- ・ 特定疾患治療研究事業
- ・ 小児慢性特定疾病
- ・ 肝炎治療特別促進事業
- ・ 肝がん
- ・ 重度肝硬変治療促進事業
- ・ 自立支援医療
- ・ 結核患者の医療
- ・ 肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療
- ・ 療育の給付の対象となる医療

自己負担の割合

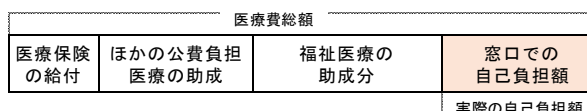
【令和8年6月まで】

公費負担医療制度が適用される場合、福祉医療費助成金の請求手続が必要でした。



【令和8年7月から】

医療機関の支払窓口で必要書類を提示することで福祉医療費助成金の請求手続は不要になります。



適正受診にご協力ください

福祉医療費助成制度はみなさんの税金でまかなわれています。この制度を将来にわたり維持していくためにも、制度の仕組みや目的等をご理解のうえ、安易な受診を控えてかかりつけ医を持つなど、適正な受診をお願いします。

