

## 医療費助成事業(地単公費)審査支払事務受託市町村一覧

市町村名	乳幼児・子ども医療費助成事業					ひとり親家庭医療費助成事業					重度心身障がい者医療費助成事業				
	公費負担者番号	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考	公費負担者番号	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考	公費負担者番号	開始診療年月	一部負担金	食事療養費	備考
会津若松市						81070021	令和元年8月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82070020	令和2年4月	なし	対象外	※②④⑤
郡山市	80070030	令和4年7月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
白河市	80070055	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥						82070053	令和3年8月	なし	対象外	※②④⑤
須賀川市	80070071	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
田村市	80070113	令和5年2月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥	81070112	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070111	令和4年8月	なし	対象外	※②④⑤
国見町	80070535	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
川俣町	80070584	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
鏡石町	80070675	令和4年12月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
天栄村	80070691	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
只見町	80070766	令和4年12月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥	81070765	平成30年8月	※①	対象外	※③	82070764	平成30年8月	なし	対象外	※②③
北塩原村	80070790	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
西会津町	80070824	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
湯川村	80070873	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥	81070872	平成30年8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070871	平成30年8月	なし	対象外	※②③
柳津町											82070889	令和3年8月	なし	対象外	※②④
三島町											82070939	令和4年10月	なし	対象外	※②④⑤
金山町											82070947	令和4年8月	なし	対象外	※②④⑤
昭和村						81070955	平成30年10月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82070954	平成30年10月	なし	対象外	※②③
西郷村											82070962	令和3年8月	なし	対象外	※②④⑤
泉崎村	80070998	令和5年2月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥						82070996	令和3年8月	なし	食事標準負担額を助成	※②④⑤
中島村	80071004	令和5年2月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥						82071002	令和3年8月	なし	対象外	※②④⑤
矢吹町											82071010	令和3年8月	なし	対象外	※②④⑤
浅川町	80071111	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥						82071119	令和4年8月	なし	食事標準負担額の1/2を助成	※②③⑤
富岡町	80071210	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
川内村	80071228	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥	81071227	平成31年4月	なし	食事標準負担額を助成	※③	82071226	平成31年4月	なし	対象外	※②③
双葉町	80071244	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥										
飯館村						81071300	平成30年8月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82071309	平成30年8月	なし	対象外	※②③
会津美里町						81071318	令和3年11月	※①	食事標準負担額を助成	※③	82071317	令和3年8月	なし	対象外	※②④
南会津町	80071327	令和4年10月	なし	食事標準負担額を助成	※⑥	81071326	令和2年11月	※①	対象外	※③	82071325	令和2年8月	なし	対象外	※②③

- 備考 ※① : 世帯ごとに月額1,000円まで(受給者証または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)
- ※② : 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障がいによる疾患で入院したときは、受給者証を使用できません。
- ※③ : 国保組合被保険者について、70歳以上の全てのレセプト及び70歳未満で一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)
- ※④ : 国保組合被保険者について、65歳未満で一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)
- ※⑤ : 65歳以上の後期高齢者医療保険未加入者で受給者証に「償還」と記載されている方は、公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)
- ※⑥ : 市町村国保の被保険者は公費併用請求の対象となりません。(国保10割給付)  
 (公費併用請求の対象は当該市町村に住所を有する国保組合(福島県歯科医師国保組合・福島県医師国保組合を含む全国の全ての国保組合)の被保険者です。(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで))  
 一部負担金相当額が21,000円以上のレセプトは公費併用請求の対象となりません。(償還払い対象)