

医療費助成事業(地単公費)審査支払事務受託市町村一覧

	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				
市 町 村 名	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	80070022	令和5年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥	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	なし ※⑧	食事標準 負担額を助成	※③	82070111	令和4年8月	なし	対象外	※②④⑤
本 宮 市	80070147	令和5年6月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥										
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						82070673	令和6年8月	なし	対象外	※②④⑤
天 栄 村	80070691	令和4年10月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥										
下 郷 町						81070716	令和5年4月	※①	食事標準 負担額を助成	※③	82070715	令和5年4月	なし	対象外	※②④⑤
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						82070798	令和5年4月	なし	対象外	※②③⑤
西会津町	80070824	令和4年10月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥										
磐 梯 町											82070848	令和5年4月	なし	対象外	※②④⑤
猪苗代町											82070855	令和6年8月	なし	対象外	※②④⑤
会津坂下町											82070863	令和5年8月	なし	対象外	※②④⑤
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	80070949	令和6年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						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	80070964	令和6年2月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						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	80071012	令和5年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071010	令和3年8月	なし	対象外	※②④⑤
棚 倉 町	80071038	令和5年10月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071036	令和5年8月	なし	対象外	※②④⑤
矢 祭 町	80071046	令和8年10月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥										
塙 町	80071053	令和7年10月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071051	令和7年8月	なし	対象外	※②④⑤
石 川 町	80071087	令和5年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥	81071086	令和6年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※③	82071085	令和7年8月	なし	対象外	※②④⑤
玉 川 村											82071093	令和8年8月	なし	対象外	※②④⑤
平 田 村											82071101	令和6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	81071110	令和5年11月	※①	食事標準 負担額を助成	※③	82071119	令和4年8月	なし	食事標準負担 額の1/2を助成	※②③⑤
三 春 町	80071129	令和6年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071127	令和5年8月	なし	対象外	※②④⑤
小 野 町	80071137	令和6年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071135	令和5年8月	なし	対象外	※②④⑤
広 野 町											82071192	令和8年8月	なし	対象外	※②④
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										
葛 尾 村	80071269	令和6年4月	なし	食事標準 負担額を助成	※⑥						82071267	令和6年4月	なし	対象外	※②④⑤
飯 舘 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	なし ※⑦	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(受給資格証)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(受給資格証)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(受給資格証)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)
※⑦ ・診療年月が令和5年10月診療分以前のレセプトは、世帯ごとに月額1,000円まで。(受給者証(受給資格証)または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)
※⑧ ・診療年月が令和6年10月診療分以前のレセプトは、世帯ごとに月額1,000円まで。(受給者証(受給資格証)または上限管理票に徴収金額の記入欄あり)