目　　次

国民健康保険のトピックス・・・・・・・・・・・・ 2

・令和６年度の変更点
・自己負担割合
・被保険者証の有効期限
・限度額適用認定証等の性別表記
・臓器提供意思表示欄
・一部負担金（病院等の窓口負担）の減免
・オンライン資格確認について
・被保険者証の廃止について

１　国民健康保険（被保険者証）・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

２　国民健康保険（被保険者資格証明書）・・・・・・・・・・・・ 9

３　国民健康保険（被保険者証兼高齢受給者証）・・・・・・・・ 10

４　国民健康保険（限度額適用（・標準負担額減額）認定証）・・・ 11

５　国民健康保険（特定疾病療養受療証）・・・・・・・・・・・・ 13

後期高齢者医療制度のトピックス・・・・・・・・・・・・ 14

６　後期高齢者医療制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

７　こども医療費受給者証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

８　ひとり親家庭等医療費受給者証・・・・・・・・・・・・・・・ 18

９　重度障害者医療費受給者証・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

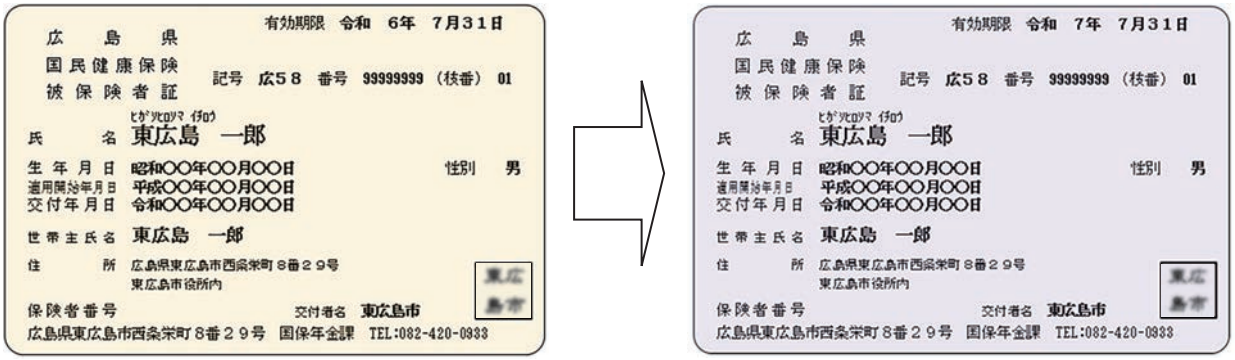
１０　重度障害者医療費受給者証（精神）・・・・・・・・・・・・ 19

国民健康保険のトピックス

令和６年度の変更点

★ 被保険者証の色が変わります

令和５年度は、オレンジ色の被保険者証及び被保険者証兼高齢受給者証を発行していましたが、令和６年８月１日からはどちらも紫色に変わります。



（見本は国民健康保険被保険者証）

★被保険者証の更新時期

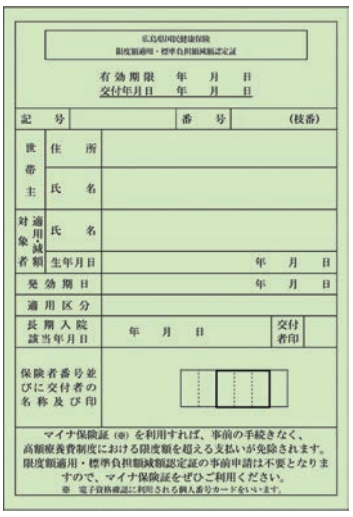
８月１日から新しい被保険者証となります。新しい被保険者証は、７月中旬に各世帯へ郵送する予定です。

> 発行システムの都合上、７月１３日からは従来のカード（オレンジ色）で被保険者証を発行することができません。このため、７月１３日から７月３１日までの間に発行する被保険者証は、有効期限が令和６年７月３１日で切れるものも、新しいカード（紫色）で発行することになりますので、ご留意ください。

★限度額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証のレイアウトを変更する予定です。

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 58 号）が令和 6 年 4 月 1 日に施行されたことを受けて、限度額認定証等のレイアウトを変更します。現時点で変更時期は未定ですが、概ね、８月以降の発行分から変更となる見込みです。

限度額認定証



限度額適用・標準負担額減額認定証

★限度額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の更新勧奨は令和６年度で終了します。

オンライン資格確認の普及に伴い、例年７月初旬に行っていた限度額認定証等の更新勧奨については、長期入院の認定を受けている方を除き、令和６年度を以て終了します。

自己負担割合

小学校就学前（注１）	小学校就学後～７０歳未満	７０歳以上７５歳未満	７５歳以上
２ 割	３ 割	２ 割（現役並み所得者は３割）	国保を脱退し、後期高齢者医療制度へ

（注１）小学校就学前の３月３１日まで。

被保険者証の有効期限

★ 被保険者証・被保険者証兼高齢受給者証の有効期限は、

令和７年７月３１日です。

ただし、次の場合、保険証の**有効期限が通常より短いことがあります。**

国保から後期高齢者医療制度に切り替わる場合

令和６年８月２日から令和７年７月３１日までの間に７５歳になる方の有効期限は、**７５歳の誕生日の前日**です。有効期限後は国保を脱退し、後期高齢者医療制度に加入します。

誕生日までに新しい被保険者証（後期高齢者医療被保険者証）を郵送します。

７０歳を迎え前期高齢者になる場合

令和６年８月２日から令和７年７月３１日までの間に７０歳になる方の有効期限は、**７０歳の誕生日の属する月（１日生まれの方はその前月）の末日**です。７０～７４歳の方の保険証には、一部負担金割合が記載されます。

有効期限が切れる前に新しい被保険者証（被保険者証兼高齢受給者証）を郵送します。

学生用の保険証（マル学）

学生用の被保険者証の有効期限は、**令和７年３月３１日**です（今年度卒業予定の方のみ）。来年度も同一校に修学予定の方の有効期限は、通常の有効期限となります。

外国人で在留資格が切れる場合

外国人の方で、令和６年８月１日から令和７年７月３１日までの間に在留資格が切れる方の有効期限は、在留資格の満了日の翌日までです。在留資格の更新後、被保険者証も切り替える必要があります。

	対象者	被保険者証の有効期限
有効期限が違うケース	昭和２４年８月２日～昭和２５年７月３１日生まれの方	７５歳の誕生日の前日
	昭和２９年８月２日～昭和３０年７月１日生まれの方	７０歳の誕生月（１日生まれの方はその前月）の末日
	令和７年７月３１日までに在留資格が切れる外国人の方	在留資格満了日の翌日
	令和７年３月で卒業予定の学生用の被保険者証の方（マル学）	令和７年３月３１日

限度額適用認定証等の性別表記

令和３年度法改正により、限度額適用（・標準負担額減額）認定証、特定疾病療養受療証の性別表記が不要になりました。なお、被保険者証には引き続き性別を表記しますが、希望者には被保険者証表面に記載せず、裏面備考欄に「戸籍上の性別は○」と表記しています。

臓器提供意思表示欄

被保険者証の裏に臓器提供意思表示欄を設けています。

※必要に応じて、保護シールで隠している場合があります。

≪臓器移植に関するお問い合わせ先≫　（公社）日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル　0120-78-1069
ホームページ　https://www.jotnw.or.jp

一部負担金(病院等の窓口負担)の減免

国保被保険者が医療機関へ入院する必要があるが、世帯主又は被保険者が災害や失業、干ばつ等による不作不漁等により、その生活が一時的に著しく困窮し、当該世帯の所有する資産等の活用を図ったにもかかわらず、医療機関での一部負担金の支払いが困難である場合、世帯主からの申請により一部負担金の免除、減額、徴収猶予を受けることができます。

オンライン資格確認について

★オンライン資格確認とは

医療機関や薬局が窓口で患者から提示されたマイナンバーカードや被保険者証をもとに、加入している健康保険の資格情報等をオンラインで確認できる仕組みのことです。

★オンライン資格確認でできること

- マイナンバーカードが被保険者証として利用できる

  マイナンバーカードを利用すると、就職や転職、引っ越しをしても新しい被保険者証の到達を待たずに医療機関等を受診できます（※ただし、保険者への加入・脱退の手続きはこれまでどおり必要です。手続きからオンライン資格確認への反映まで数日かかることがありますので、手続き後すぐに受診されたときは被保険者証を確認してください）。

- 限度額適用認定証等の情報が確認できる

  患者が高額療養費制度の活用を希望する場合※1、以下の書類の情報を確認することができます。患者が被保険者証を持参した場合でも情報を確認することができますが、特定疾病療養受療証の情報のみ被保険者証を利用登録したマイナンバーカードが必要です。

  - 限度額適用認定証
  - 限度額適用・標準負担額減額認定証※2
  - 特定疾病療養受療証※3（マイナンバーカードを被保険者証として利用している場合のみ）

こども医療、ひとり親、重度障害者医療等の受給者証は、これまでどおり必要です。

※1　顔認証付きカードリーダーを使用する場合は、患者の画面操作により意思確認を行います。患者が被保険者証を持参した場合は、口頭にて意思確認を行います。

※2　非課税世帯（適用区分「オ」または「区分Ⅱ」）で長期入院（入院日数 90 日超）に該当するとき等はこれまでどおり申請が必要な場合があります。手続きからオンライン資格確認への反映まで数日かかることがありますので、手続き後すぐに受診されたときは限度額適用・標準負担額減額認定証を確認してください。

※3　特定疾病療養受療証の事前申請はこれまでどおり必要です。手続きからオンライン資格確認への反映まで数日かかることがありますので、手続き後すぐに受診されたときは特定疾病療養受療証を確認してください。

被保険者証の廃止について

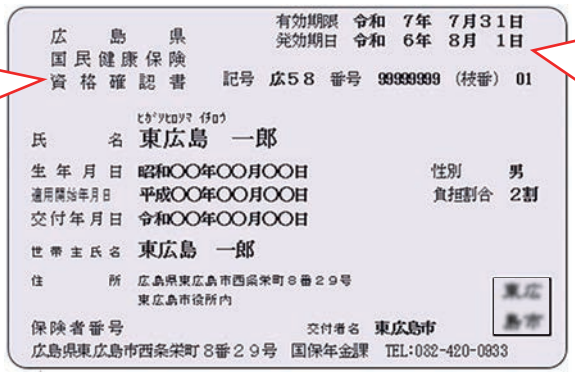
★令和６年 12 月２日に、被保険者証が廃止となります。

廃止後に新たに資格を取得する場合や、切り替えの際は、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を被保険者に交付します。

- 資格確認書とは

「マイナンバーカードを持っていない」または「マイナンバーカードを持っているが保険証利用登録を行っていない」などマイナ保険証を使用できない被保険者に、交付されます。

サイズ等は現行の被保険者証と同じです。
左上部分に「資格確認書」と記載されます。



有効期限は現行の被保険者証と同じ取扱です。
詳細は 3 ページをご覧ください。

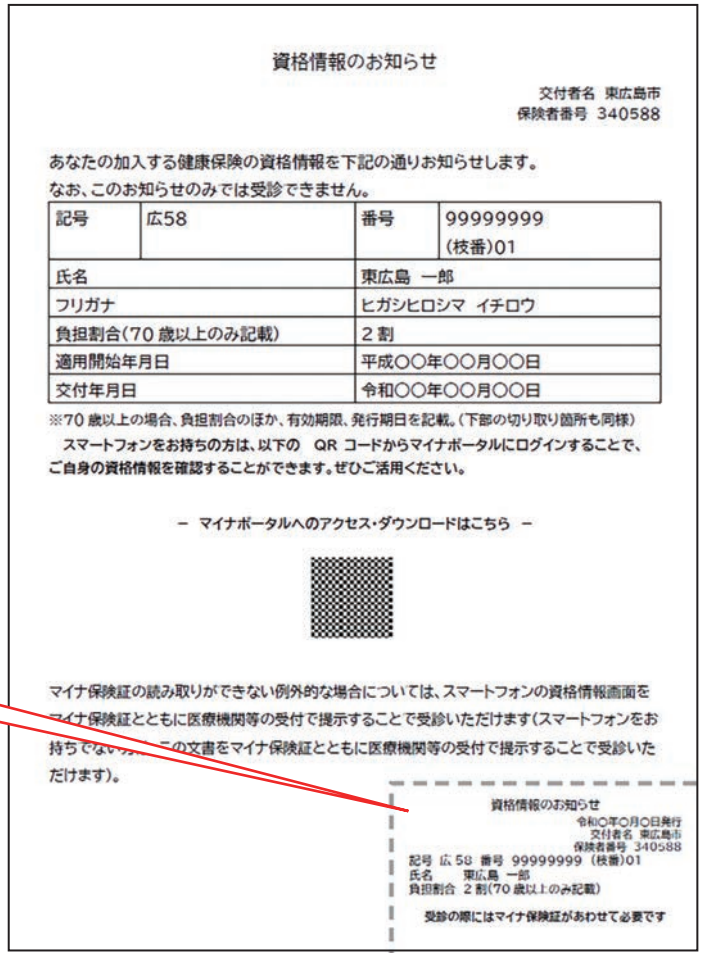
右図は令和６年４月時点の予定です。
実際のレイアウトは変更となる
可能性があります。

- 資格情報のお知らせとは

マイナ保険証を持っている被保険者に交付されます。

原則、マイナ保険証を使用して受診いただきますが、マイナ保険証の読み取りができない場合などにマイナ保険証とあわせて提示します。

医療機関の窓口では右下部を切り取って提示します。


資格情報のお知らせ

交付者名 東広島市
保険者番号 340588

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記の通りお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	広58	番号	99999999 (枝番)01
氏名		東広島 一郎	
フリガナ		ヒガシヒロシマ イチロウ	
負担割合(70 歳以上のみ記載)		2 割	
適用開始年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
交付年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	

※70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発行期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －

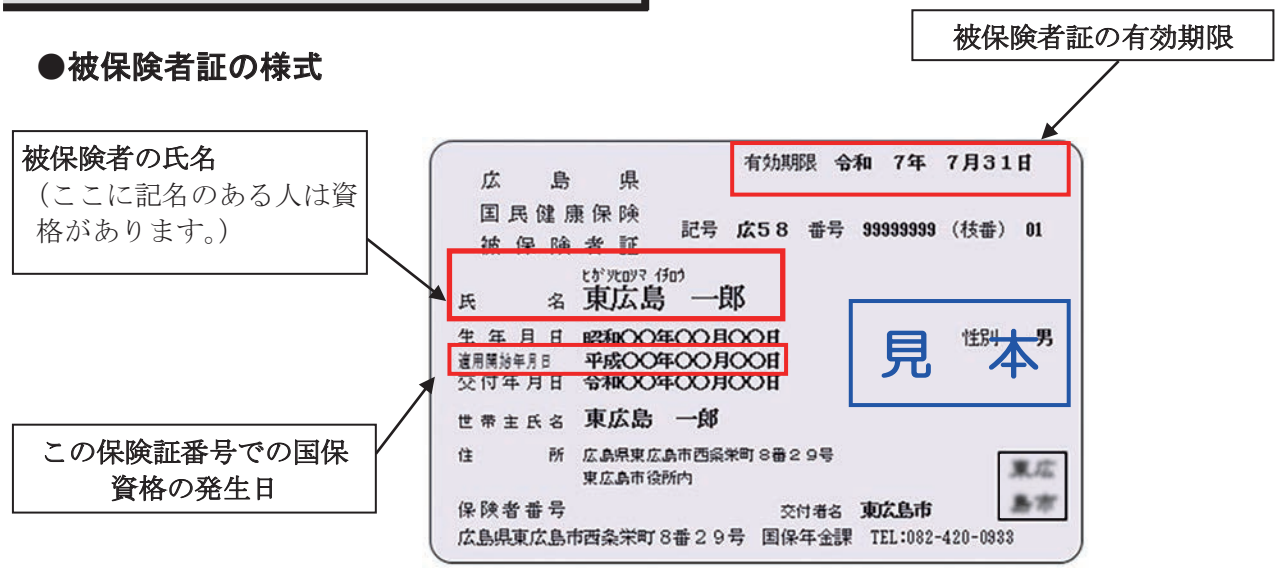
マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

資格情報のお知らせ
令和〇年〇月〇日発行
交付者名 東広島市
保険者番号 340588
記号 広 58 番号 99999999 (枝番)01
氏名 東広島 一郎
負担割合 2 割(70 歳以上のみ記載)
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

右図は令和６年４月時点の予定です。
実際のレイアウトは変更となる
可能性があります。

1　国民健康保険（被保険者証）　　【紫色】

●被保険者証の様式



●適用開始年月日

この保険証番号での国保資格の発生日です。

※交付年月日は、資格取得日ではありません。

●有効期間（Ｐ３「被保険者証の有効期限」参照）

被保険者証の有効期間は、カードの中ほどに記載の「交付年月日」から、右上に記載の「有効期限」までです。診察時には必ず確認してください。

●東広島市の保険者番号

被保険者証　　３４０５８８

●負担割合（Ｐ２「自己負担割合」参照）

①　②～③以外の保険診療の費用・・・・・３割

②　小学校就学前まで・・・・・・・・・・２割

③　７０歳の誕生日の翌月以降・・・・・・被保険者証兼高齢受給者証に示す割合（１日生まれの場合は誕生月以降）

●資格証明書から被保険者証への種別変更

資格証明書から被保険者証へ変更になった場合は、交付年月日が証種別変更日になります。

※診療時に被保険者証をお持ちでなく、後日被保険者証を提示された場合等には特に確認をお願いします。

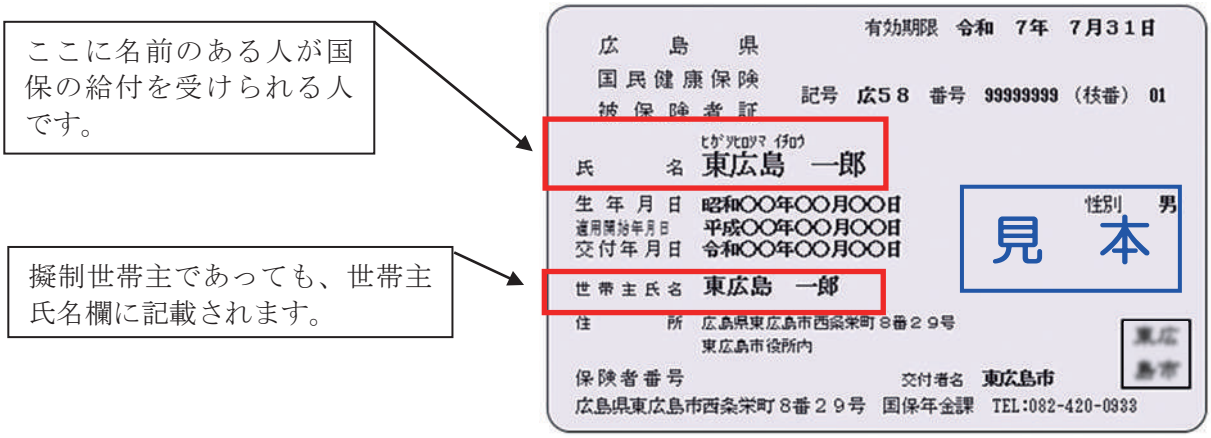
●擬制世帯主について

国民健康保険被保険者証は世帯主に交付されます。

国保の資格がない世帯主を「擬制世帯主（通称：擬主(ぎぬし)）」といい、国保に加入していなくても被保険者証の世帯主氏名欄に氏名が記載されます。

加入者は、必ず被保険者証の「氏名」欄で確認してください。

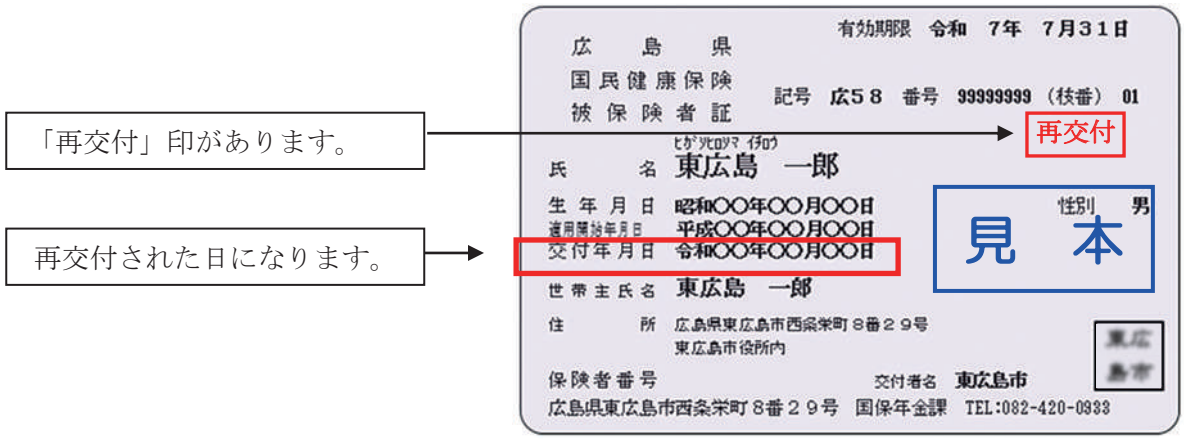
＜新しい保険証＞



●被保険者証の再交付

被保険者証を再交付した場合には、被保険者証に再交付の印を押しています。

交付年月日欄には再交付した日付が記載されます。

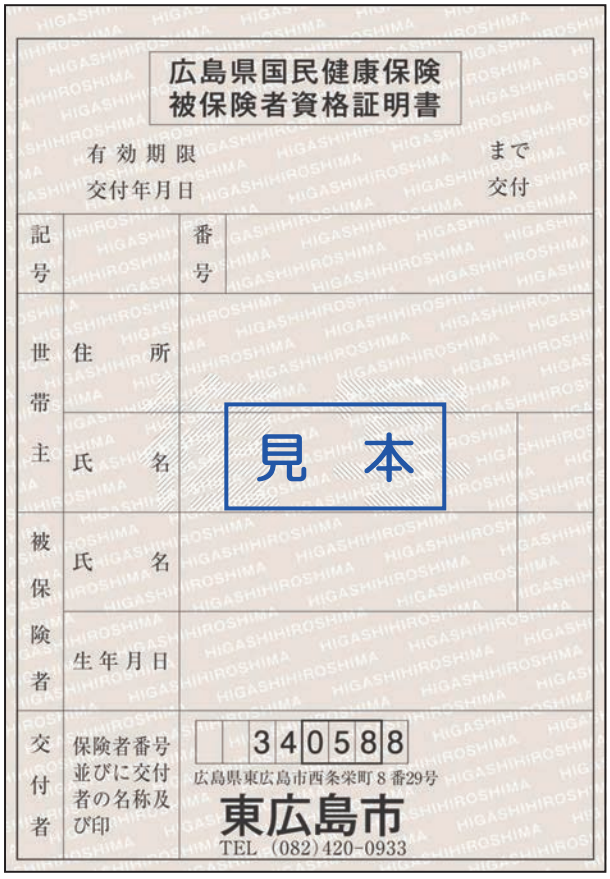


2　国民健康保険（被保険者資格証明書）　【薄茶色】

被保険者資格証明書は国民健康保険の加入者であることを証明する書類であり、医療費はいったん１０割負担していただきます。

資格証明書は、一人に一枚発行されます。

● 資格証明書の様式



●医療機関での取扱い

○医療機関は医療費の１０割を徴収してください。

○領収書を発行し、「特別療養費」の申請（※）について説明してください。

（※）資格証明書で受診したときの保険負担分の支給に関しては、被保険者が市に申請した後、被保険者本人に対して支給できるかどうかを審査することになります。領収書を持って市へ申請していただくよう、説明をお願いします。

●レセプト作成上の注意

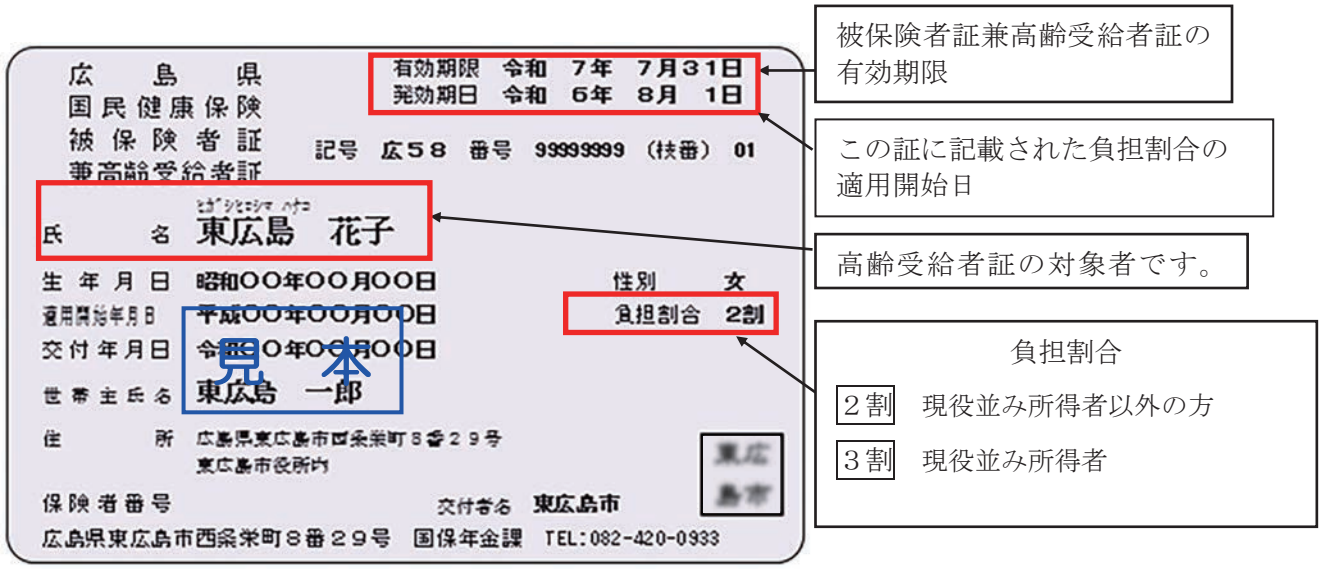
○右上余白に朱書きで「特別療養費」と記載してください。

○通常のレセプトと別に綴り、総括表をつけてください。

○請求書は不要です。

○国保連合会へ送付してください。

3　国民健康保険（被保険者証兼高齢受給者証）【紫色】



●有効期間（Ｐ３「被保険者証の有効期限」参照）

被保険者証兼高齢受給者証の有効期間は、カードの中ほどに記載の「交付年月日から、右上に記載の「有効期限」までです。診察時には必ず確認してください。

※令和７年７月３１日までに後期高齢者医療制度に移行する人の有効期限は、７５歳の誕生日の前日になります。

●交付対象者

７０歳以上７５歳未満の国保加入者に交付しています。

（７０歳の誕生月の翌月１日（１日が誕生日の人は誕生月）から７５歳の誕生日の前日まで適用）

●負担割合

現役並み所得者以外の方は**２割負担**です。

現役並み所得者の方は**３割負担**となります。

※記載されている負担割合が適用されるのは、証右上に記載の「発効期日」から「有効期限」までです。

●更新時期

毎年８月１日に更新を行います。

所得、世帯等に異動があった場合には随時変更があります。

4　国民健康保険（限度額適用（・標準負担額減額）認定証）

●７０歳未満の人　【オレンジ色】【緑色】

７０歳未満の人の国保被保険者用の限度額適用（・標準負担額減額）認定証は適用区分の違いによって次の種類があります。

①限度額適用認定証

適用区分	自己負担限度額（月額）	過去 12 か月で４回目以降の自己負担限度額（多数回該当）
ア	252,600 円＋（医療費総額－842,000 円）×１％	140,100 円
イ	167,400 円＋（医療費総額－558,000 円）×１％	93,000 円
ウ	80,100 円＋（医療費総額－267,000 円）×１％	44,400 円
エ	57,600 円	44,400 円
オ	35,400 円	24,600 円

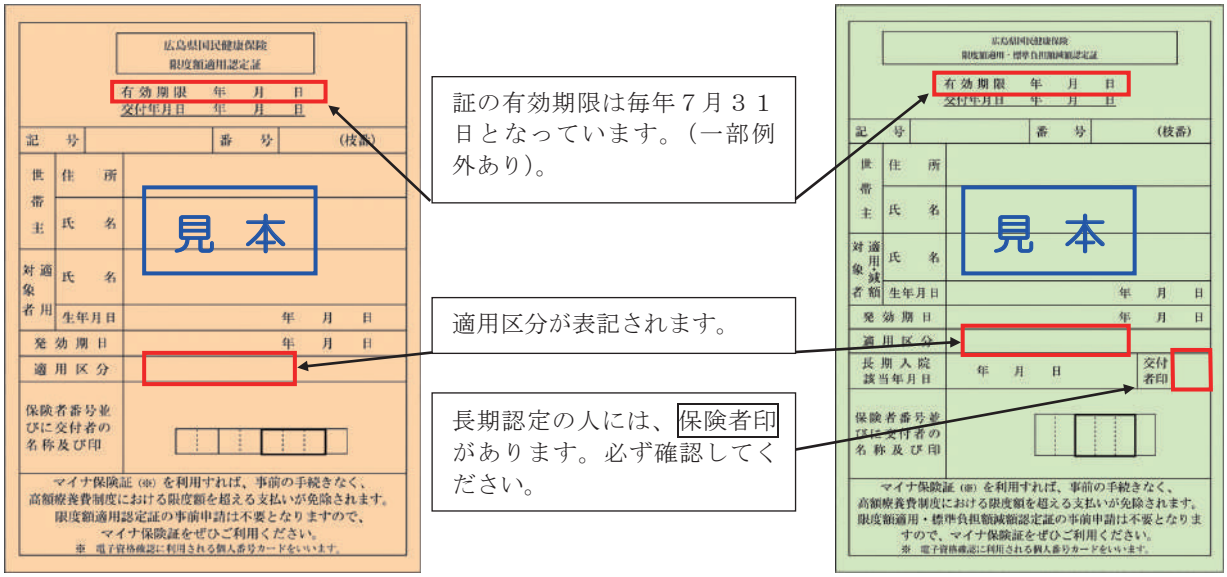
②標準負担額減額認定証

『適用区分オ、低Ⅱ』の人は、入院時の食事代の標準負担額 ~~490~~ 460 円）が減額されます。

☆ 入院時食事代の負担

入院日数が　　９０日以下・・・・・２３０円

９０日超・・・・・・１８０円（長期認定）※



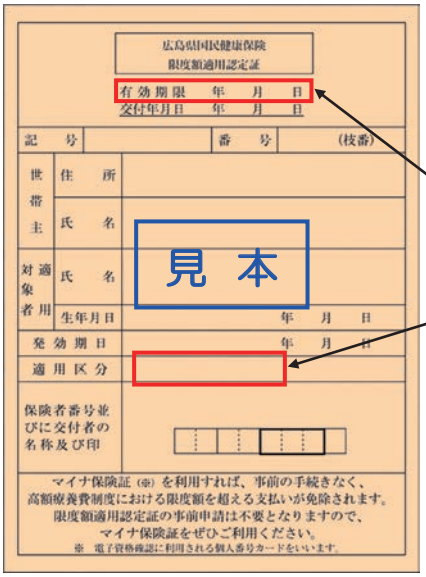
適用区分ア～エの認定証　オレンジ色

適用区分オの認定証　緑色

※「長期認定」：『適用区分オ、低Ⅱ』で、かつ過去１年間に減額認定の適用を受けて入院した日数が９０日を超える場合、対象者の申請により認定するものです。必ず該当年月日と保険者印があることを確認して適用してください。該当年月日は、基本的に申請日の翌月１日です。

●７０歳以上７５歳未満の人　【オレンジ色】【緑色】

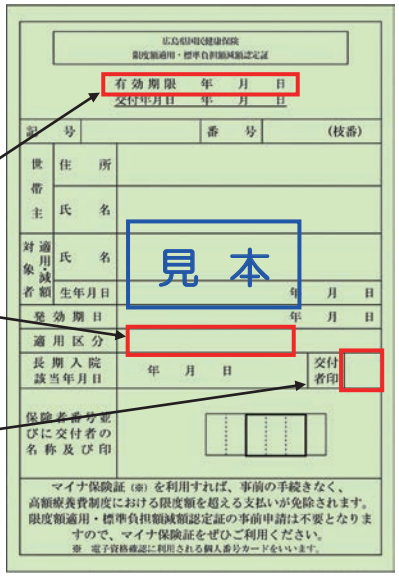
世帯内の世帯主および国保被保険者が全員非課税の人、及び『住民税課税所得が１４５万円以上６９０万円未満の７０歳以上７５歳未満の国保被保険者』がいる世帯の人が申請をされた際に、こちらの証を交付しています。



証の有効期限は毎年７月３１日となっています。（ただし、後期高齢者医療保険に移行する人は該当日の前日となります）

適用区分が表記されます。

長期認定の人には、保険者印があります。必ず確認してください。



現役並み所得者Ⅰ，Ⅱの認定証　オレンジ色

区分Ⅰ，Ⅱの認定証　緑色

☆認定証を使用しない場合

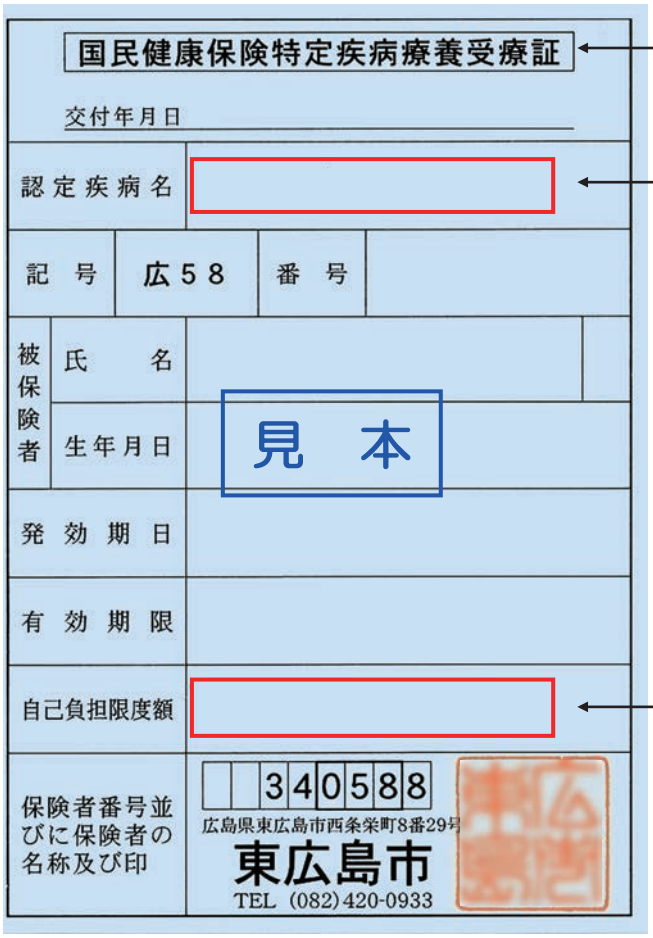
保険証一部負担割合	自己負担限度額（月額）		過去 12 か月で 4 回目以降の自己負担限度額(多数回該当)	入院時食事代（１食あたり）
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）	外来＋入院（世帯単位）	
３割	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1%		140,100 円	490 円
２割	18,000 円※	57,600 円	44,400 円	490 円

※年間（8 月～翌年 7 月）上限 144,000 円

☆認定証を使用した場合

適用区分	自己負担限度額（月額）		過去 12 か月で 4 回目以降の自己負担限度額(多数回該当)	入院時食事代（１食あたり）
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）	外来＋入院（世帯単位）	
現役並み所得者Ⅱ	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1%		93,000 円	490 円
現役並み所得者Ⅰ	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1%		44,400 円	490 円
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円	24,600 円	入院日数が 90 日以下　230 円 90 日超　180 円
区分Ⅰ	8,000 円	15,000 円	15,000 円	110 円

5　国民健康保険（特定疾病療養受療証）　【水色】



特定疾病療養受療証は加入している保険者から交付されます。

認定を受けた特定疾病の名称が表記されます。

１医療機関における１か月の本人の支払い限度額が表記されます。

●交付対象者

国民健康保険の資格を持っている人で、次の疾病による療養を受けている人。

①　人工透析を実施している慢性腎不全
②　先天性血液凝固第Ⅷ因子（血友病）
③　後天性免疫不全症候群（HIV）

指定難病は広島県（西部東保健所）082-422-6911 が窓口になります。

●本人の負担

医療機関での支払い限度額は、１医療機関につき１か月１万円。
※７０歳未満の慢性腎不全による認定者のうち、上位所得世帯に属する者は１か月２万円。
　特定疾病以外の診療に係る費用は、通常の自己負担となります。

上位所得世帯・・・基礎控除（４３万円）後の国保被保険者全員の年間所得の合計が
６００万円を超える世帯（擬制世帯主は除く）

後期高齢者医療制度のトピックス

被保険者証と限度額適用・標準負担額減額認定証が廃止されます

★令和 6 年 12 月 2 日に、被保険者証と限度額適用・標準負担額減額認定証が廃止となります。

廃止後は「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を被保険者に交付します。

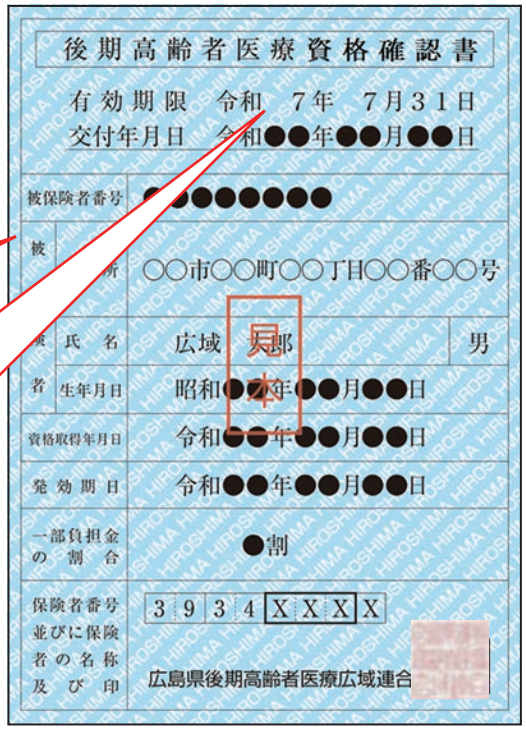
被保険者証等の廃止に係る詳細については、改めて市からお知らせします。

- 資格確認書とは

「マイナンバーカードを持っていない」または「マイナンバーカードを持っているが保険証利用登録を行っていない」などマイナ保険証を使用できない被保険者に、交付されます。

サイズ等は現行の被保険者証と同じです。
「被保険者証」の部分が「資格確認書」と記載されます。

有効期限は現行の被保険者証と同じ取扱です。
詳細は 3 ページをご覧ください。



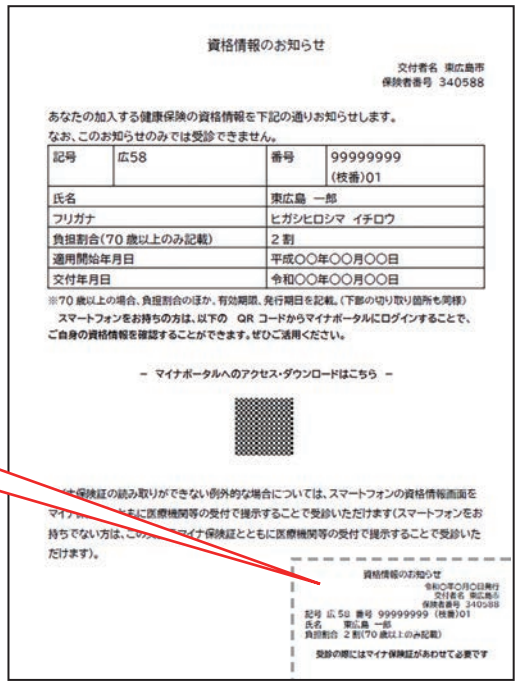
右図は令和 6 年 4 月時点の予定です。
実際のレイアウトは変更となる可能性があります。

- 資格情報のお知らせとは

マイナ保険証を持っている被保険者に交付されます。

原則、マイナ保険証を使用して受診いただきますが、マイナ保険証の読み取りができない場合などにマイナ保険証とあわせて提示します。

医療機関の窓口では右下部を切り取って提示します。



右図は令和 6 年 4 月時点で、国等の通知に基づき市が独自に作成したものです。
（詳細は未定のため内容は国保と同じものです。）
実際のレイアウトは変更となります。
詳細は後日改めてお知らせします。

※オンライン資格確認については、Ｐ．５を参照してください。

●令和４年１０月１日から、医療費の窓口負担割合が「１割」、「２割」、「３割」の３区分になりました。

令和４年１０月１日以降

非課税世帯	一般課税世帯		現役並み所得者
１割		**２割※**	３割

↑

令和４年９月３０日まで

非課税世帯	一般課税世帯	現役並み所得者
１割		３割

※２割になる条件

同じ世帯内に課税所得２８万円以上１４５万円未満の被保険者がおり、

① 世帯内に被保険者が１人の場合、年金収入＋その他合計所得が２００万円以上

② 世帯内に被保険者が２人以上の場合、年金収入＋その他合計所得が３２０万円以上

●限度額の区分も「一般」が「一般Ⅰ」と「一般Ⅱ」に分かれ、現在の６区分から７区分に増えました。
２割負担の方の区分は「一般Ⅱ」です。

低所得Ⅰ、Ⅱ	一般Ⅰ	**一般Ⅱ**	現役並みⅠ～Ⅲ
１割負担		**２割負担**	３割負担
現行通り	現行の「一般」と同じ	・入院：現行の「一般」と同じ ・外来：１８，０００円　または ６，０００円＋（医療費－３０，０００）×１０％　のいずれか低い方を適用※ （ただし、医療費が３０，０００円未満の場合は３０，０００円とみなします。）	現行通り

※外来の１か月あたりの負担増額を３，０００円までに抑えるための経過措置です。
令和４年１０月１日から令和７年９月３０日までの期間に限ります。

6　後期高齢者医療制度

●加入対象者

・７５歳以上の人（７５歳の誕生日から対象となります。）
・６５歳以上７５歳未満で一定程度の障害がある人
（広域連合の認定を受けた日から対象となります。）

①後期高齢者医療被保険者証　　【水色】

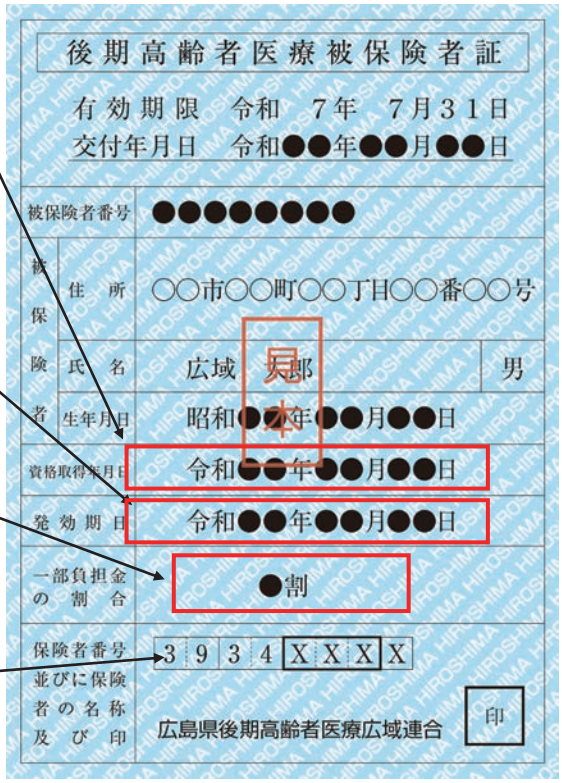
（令和６年１２月２日以降は新たに発行されません。）

後期高齢者医療制度の資格取得日が表記されます。

証に記載されている内容が効力を発した日が表記されます。

負担割合が表記されます。

東広島市の保険者番号は39342126です。



●医療費負担

原則、１割負担となりますが、同一世帯に住民税課税所得が 28 万円以上の被保険者がいる場合２割負担の可能性があります。また、現役並み所得者は３割負担になります。

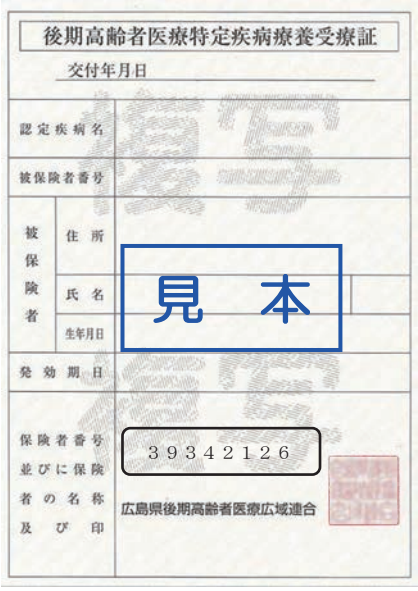
※現役並み所得者とは、同一世帯に住民税課税所得が１４５万円以上の被保険者がいる人です。

※ただし、次の人は１割または２割負担になります。

・単身世帯（同一世帯内に後期高齢者医療制度の被保険者が１人の世帯）で総収入が３８３万円未満
・複数世帯（同一世帯内に後期高齢者医療制度の被保険者が２人以上の世帯）で総収入が５２０万円未満

②後期高齢者医療特定疾病療養受療証　　【薄茶色】

（令和６年１２月２日以降も発行されます。）



●交付対象者

後期高齢者医療制度加入者で、特定の疾病による療養を受けている人。特定疾病は次の３種類です。

１．人工透析を実施している慢性腎不全
２．先天性血液凝固第Ⅷ因子（血友病）
３．後天性免疫不全症候群（HIV）

※指定難病（特定疾患）は広島県（西部東保健所）が窓口になります。

●本人の負担

特定疾病に係る医療費の１か月あたりの上限額が、１医療機関につき１万円となります。

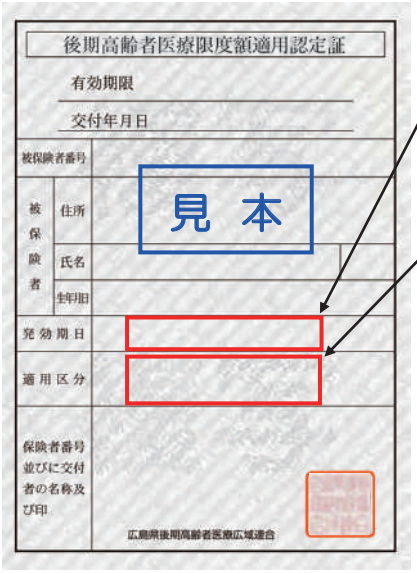
●有効期限

有効期限はありません。

③後期高齢者医療限度額適用（・標準負担額減額）認定証　　【灰色・緑色】

（令和６年１２月２日以降は新たに発行されません。）

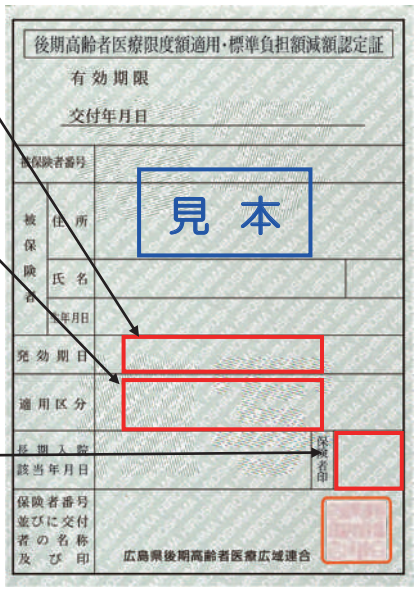
世帯内の全員が住民税非課税の人、及び『住民税課税所得が１４５万円以上６９０万円未満の後期高齢者医療制度被保険者』がいる世帯の人が申請をされた際に、こちらの証を交付しています。



毎年７月３１日が証の有効期限となります。対象者については自動更新されます。

適用区分が表記されます。

「長期入院該当」は、低所得者Ⅱの認定後１２か月の期間内における入院日数が 90 日を超えた場合に、申請により認定します。必ず保険者印があることを確認してください。



現役並み所得者Ⅰ，Ⅱの認定証　灰色

低所得者Ⅰ，Ⅱの認定証　緑色

☆認定証を使用しない場合

保険証一部負担割合	自己負担限度額（月額）		過去 12 か月で 4 回目以降の自己負担限度額(多数回該当)	入院時食事代（1 食あたり）
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）	外来＋入院（世帯単位）	
３割	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1%		140,100 円	490 円
２割	18,000 円または（6,000 円＋（医療費-30,000 円）×10%）の低い方※	57,600 円	44,400 円	
１割	18,000 円※	57,600 円	44,400 円	

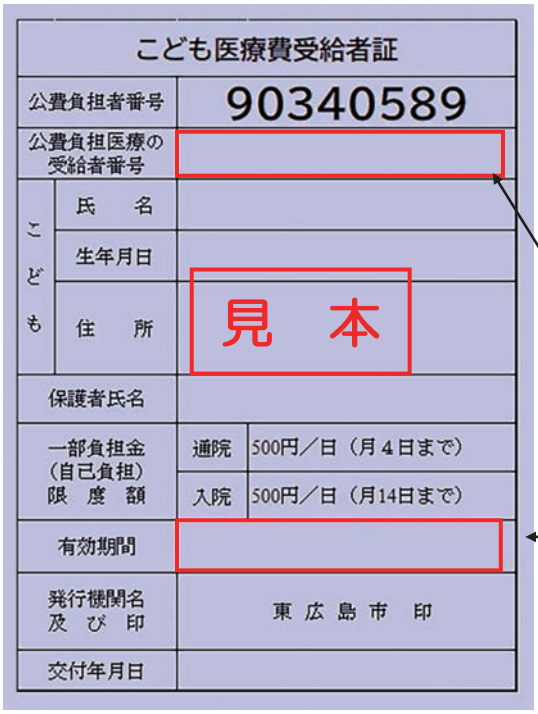
※年間（8 月～翌年 7 月）上限 144,000 円

☆認定証を使用した場合

適用区分	自己負担限度額（月額）		過去 12 か月で 4 回目以降の自己負担限度額(多数回該当)	入院時食事代（1 食あたり）
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）	外来＋入院（世帯単位）	
現役並み所得者Ⅱ	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1%		93,000 円	490 円
現役並み所得者Ⅰ	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1%		44,400 円	
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円	24,600 円	入院日数が 90 日以下 230 円 90 日超　180 円
区分Ⅰ	8,000 円	15,000 円	15,000 円	110 円

※令和６年１０月１日から、乳幼児医療費支給制度が変わります。
　令和６年９月３０日までは、令和５年７月発行の本書をご覧ください。

7　こども医療費受給者証　【藤色】



＜制度名称＞
「乳幼児等医療費受給者証」→「こども医療費受給者証」

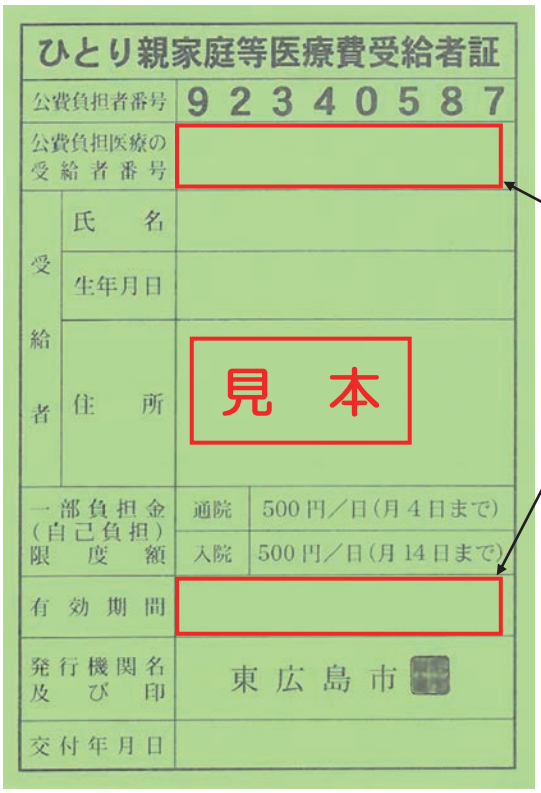
＜対象者及び一部負担金＞
東広島市内に住む１８歳到達の年度末までの児童（申請をした者に限る）
→５００円/日
・１月あたり１医療機関で入院１４日・通院４日まで
・保険薬局で支給される薬剤については一部負担金なし

＜受給者番号の頭数字（原則）＞
０歳児：「８」１歳児：「４」２歳児：「５」３歳児：「６」
４歳児：「７」５歳児：「９」６歳児：「３」就学児：「１」

※なお、上記以外の番号が附番されることがあります。また、東広島市のこども医療では、受給者番号が「０」や「２」で始まることはありません。

＜有効期間＞
○未就学児：こどもの誕生月の末日（１日生まれは前月の末日）
○就学児：高校３年生年度末まで
※未就学の６歳は３月３１日までで一旦、有効期限を迎えます。
　４月１日以降は、高校３年生までの【新しい番号】での受給者証をあらためて送付します。

8　ひとり親家庭等医療費受給者証　【ライトグリーン】



＜対象者及び一部負担金＞
　１８歳到達の年度末までの児童を養育しているひとり親家庭の父または母及びその児童等
→５００円／日
・１月あたり１医療機関で入院１４日・通院４日まで
・保険薬局で支給する薬剤については一部負担金なし

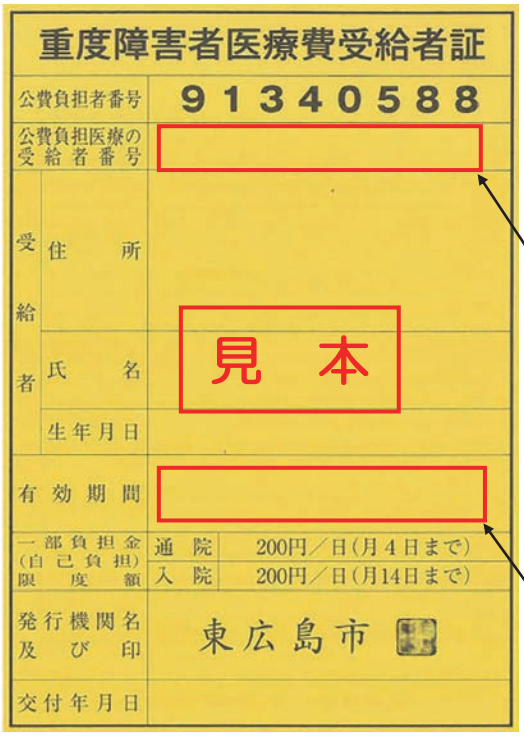
＜受給者番号の頭数字＞
　受給者番号は全て「２」で始まり、末尾の数字２桁が親と子で異なります。

＜有効期間＞
　毎年８月に更新するため、有効期間の満了日は翌年の７月３１日です。（ただし、１８歳到達者については、３月３１日まで。）

※こども医療及びひとり親家庭等医療は市町によって内容が異なる場合があります。
※こども医療・ひとり親家庭等医療のお問い合わせは、

こども家庭課　子育て総務係
℡：０８２－４２０－０９４１

9　重度障害者医療費受給者証【イエロー】



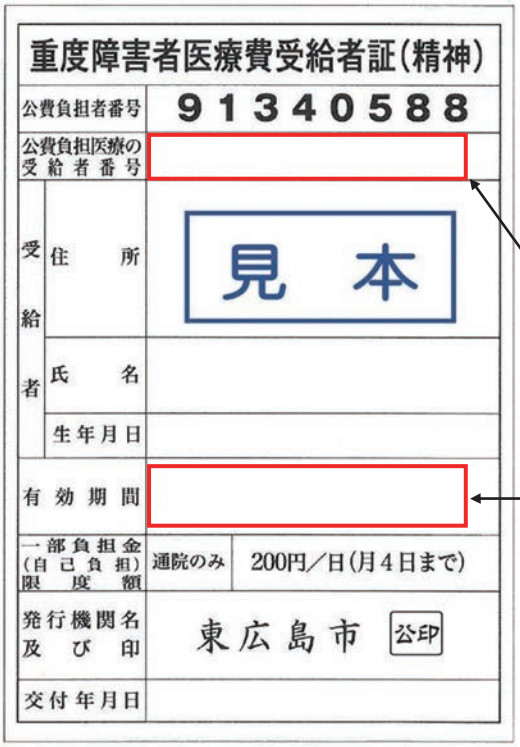
＜対象者及び一部負担金＞
身体障害者手帳１級～３級：２００円／日
療育手帳　Ⓐ、Ａ、Ⓑ：２００円／日
※　所得制限あり
・１月あたり１医療機関で入院１４日・通院４日まで
・保険薬局で支給される薬剤と治療用装具費については一部負担金なし

＜受給者番号の頭数字＞
【身体手帳１級～３級、療育手帳Ⓐ、Ａの方】
６５歳未満：「２」
６５歳以上：「４」※後期高齢者医療制度への加入が必要

【療育手帳Ⓑの方】
７５歳未満：「２」
７５歳以上：「４」

＜有効期間＞
毎年８月に更新するため、有効期間は翌年の７月３１日までです。
（年度途中に６５歳の誕生日を迎える方はその前日までです。）

１０　重度障害者医療費受給者証（精神）【白色】



＜対象者及び一部負担金＞
精神障害者保健福祉手帳１級
かつ自立支援医療（精神通院）受給者：２００円／日
※　所得制限あり
・１月あたり１医療機関で通院４日まで
・保険薬局で支給される薬剤と治療用装具費については一部負担金なし

＜受給者番号の頭数字＞
６５歳未満：「５０２」
６５歳以上：「５０４」※後期高齢者医療制度への加入が必要

＜有効期間＞
毎年８月に更新するため、有効期間は翌年の７月３１日までです。

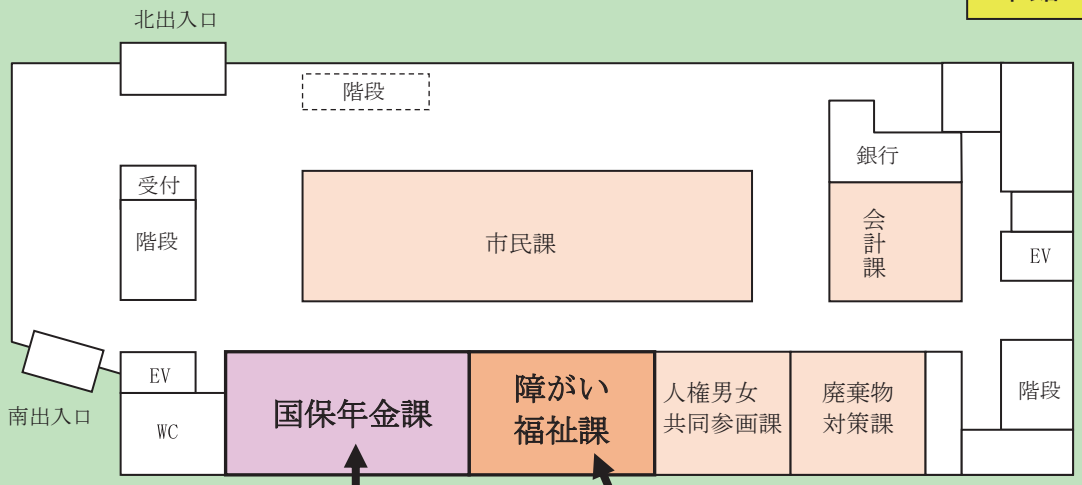
※重度障害者医療費受給者証・重度障害者医療費受給者証（精神）に関するお問い合わせは、

障がい福祉課
℡：０８２－４２０－０１８０

市役所本庁舎　申請・交付場所

（令和６年７月１日現在）

本館１階

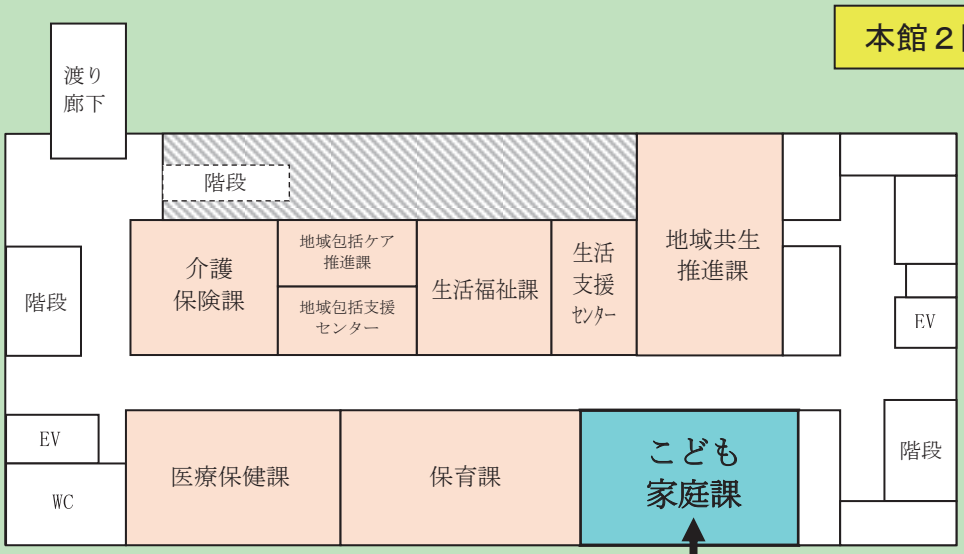


国民健康保険
1. 被保険者証
2. 被保険者資格証明書
3. 被保険者証兼高齢受給者証
4. 限度額適用（・標準負担額減額）認定証
5. 特定疾病療養受療証

後期高齢者医療制度
6-①. 後期高齢者医療被保険者証
6-②. 特定疾病療養受療証
6-③. 限度額適用（・標準負担額減額）認定証

9. 重度障害者医療費受給者証
10. 重度障害者医療費受給者証（精神）

本館２階



7. こども医療費受給者証
8. ひとり親家庭等医療費受給者証