

■共和町子ども医療費「公費負担者番号」早見表

令和 5 年度

生 年 月 日	受診形態	証種別	使用する番号 (上2桁)	市町村に 請求する額	患者さん窓口負担額	備 考
平成 29 年4月2日 ~ 現在 【0歳から小学校就学前のお子さん】	入院・通院共通 (北海道助成基準の範囲)	乳初 (3歳未満は乳初) (3歳以上の非課税)	90	自己負担2割から 初診時一部負担金を除いた額	保険内については 窓口負担なし	【受給者証の有効期間内に3歳になるお子さん】 令和2年8月2日～令和3年7月1日生まれ ※受給者証の有効期限は誕生日の前日の属する月の月末までとなっておりますが、有効期限に到達する前に次回更新日7月31日までの受給者証を対象者に郵送します。
			91	初診時一部負担金のみ		
		乳課 (3歳以上の課税)	90	自己負担2割のうち1割		
			91	自己負担2割のうち上記以外 (自己負担2割のうち1割)		
平成 23 年4月2日 ~ 平成 29 年4月1日 【小学生のお子さん】	入院 (北海道助成基準の範囲)	乳初 (非課税)	90	自己負担3割から 初診時一部負担金を除いた額		【受給者証の有効期間内に中学生になるお子さん】 平成23年4月2日～平成24年4月1日生まれ ※受給者証の有効期限は3月31日までとなっておりますが、3月中に4月1日からの受給者証を対象者に郵送します。
			91	初診時一部負担金のみ		
		乳課 (課税)	90	自己負担3割のうち2割		
			91	自己負担3割のうち上記以外 (自己負担3割のうち1割)		
	通院	乳初 (非課税)	92	自己負担3割		
		乳課 (課税)				
平成 17 年4月2日 ~ 平成 23 年4月1日 【中学生及び高校生のお子さん】	入院・通院共通	乳初 (非課税)	92	自己負担3割	【高校生のお子さん】 令和5年4月1日より助成対象範囲を高校生まで拡大します。	
		乳課 (課税)	92			

※所得限度額超過世帯はすべて公費負担者番号「92」【受給者証には、年齢にかかわらず公費負担者番号92のみが記載されています】

※重度心身障害者・ひとり親対象世帯はそちらの受給者証を優先で使用し、残りは公費負担者番号「92」で請求となります。