

■共和町子ども医療費「公費負担者番号」早見表(薬局バージョン)

令和 5 年度

生 年 月 日	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】	乳初 (3歳未満は乳初) (3歳以上の非課税)	90	自己負担2割分	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。
	乳課 (3歳以上の課税)	90	自己負担2割のうち1割分		【受給者証の有効期間内に小学生になるお子さん】 平成29年4月2日～平成30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	自己負担2割のうち上記以外 (自己負担2割のうち1割分)		
平成 23 年4月2日 ~ 平成 29 年4月1日 【小学生のお子さん】	乳初 (非課税)	92	自己負担3割分		【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。
	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】	乳初 (非課税)	92	自己負担3割		
	乳課 (課税)				

※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。