

事務連絡
令和5年7月26日

施術管理者 各位

東京都福祉局
生活福祉部医療助成課長

㊦ マル障・㊧ マル乳・㊨ マル子・㊩ マル青^{あお}にかかるポスター掲示について（依頼）

日頃から、東京都の医療費助成事業につきまして、多大な御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記の4制度については、毎年度、受給者証・医療証の更新時期に合わせて、施術所窓口において周知ポスターを掲示していただいているところです。

今年度においても以下のとおりポスターを作成いたしましたので、恐縮ですが貴施術所内における掲示をお願いいたします。

今後とも、受給者証・医療証の適正な取扱いにつきまして、御理解、御協力いただきますよう、何卒お願い申し上げます。

1 標記制度に関するポスター一覧

| 制度 | ポスタータイトル | ポスター内容 | 掲示方法 |
|---------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|
| マル障制度 | 「㊦ 受給者証をお持ちの方へ」 | 受給者証更新（R5.9.1）のお知らせ | 現在掲示していただいているポスターと、差し替えて掲示願います。 |
| マル乳・マル子・マル青制度 | 「㊧・㊨・㊩ 医療証をお持ちの方へ」 | 医療証更新（R5.10.1）のお知らせ | |

2 ポスター内容

（1）マル障制度「㊦ 受給者証をお持ちの方へ」

〔受給者証の色〕 令和5年9月1日から、受給者証の色が「うすい水色」になります。

〔証の有効期間〕 令和5年9月1日から令和6年8月31日までです。

なお、精神障害者保健福祉手帳による受給者の方は、手帳の有効期限が到来する年のマル障の終期は、手帳の有効期限満了日までとなります。

[負担割合等] 対象者の前年の所得により、1割負担のあるもの（公費負担者番号 80136…）と負担のないもの（公費負担者番号 80137…）の2種類となります（食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額はいずれも本人負担）。

(2) マル乳・マル子・マル青制度「・・医療証をお持ちの方へ」

[医療証の色] 令和5年10月1日から、医療証の色が「淡いオレンジ色」になります。

[証の有効期間] 令和5年10月1日から令和6年9月30日までです。

[自己負担等] マル子・マル青の医療証については、自己負担のあるものと自己負担のないものの2種類（下表のとおり）となります（食事療養標準負担額はいずれも本人負担）。

なお、マル乳については、自己負担はありません。

≪マル子医療証の種類≫

➤自己負担のあるもの（通院1回につき200円上限）

公費負担者番号 88131…、88134…

➤自己負担のないもの

公費負担者番号 88135…、88137…

≪マル青医療証の種類≫

➤自己負担のあるもの（通院1回につき200円上限）

公費負担者番号 89131…、89134…

➤自己負担のないもの


公費負担者番号 89135…、89137…





制度概要・最近の変更内容・レセプト記載例等は東京都福祉局ホームページを御参照ください。

東京都福祉局トップ⇒分野別のご案内「生活の福祉」⇒医療助成

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/josei/index.html>

問合せ先 東京都福祉局生活福祉部医療助成課

担当 03(5320)4571

担当 03(5320)4282

乳・子・青医療証をお持ちの方へ

10月1日は乳・子・青医療証の更新日です。

受診の際には、新しい医療証と被保険者証を必ず窓口へ提出してください。

【有効期間】 令和5年10月1日から令和6年9月30日まで※

乳幼児医療費助成制度

- ・小学校入学前までの乳幼児が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

「88132×××」又は「88138×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

| | | | |
|-------|-------------|---|-----|
| 乳 | 子 | 青 | 医療証 |
| 負担者番号 | 8813 | | |
| 受給者番号 | | | |
| 乳氏名 | | | |
| 乳氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成・令和 | 年 | 月 |
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | |
| 氏名 | | | |
| 有効期間 | 令和5年10月1日から | | |
| | 令和6年9月30日まで | | |
| 交付年月日 | 令和 | 年 | 月 |
| | | | |

(淡いオレンジ色)

※【有効期間】 6歳児は令和6年3月31日まで

子義務教育就学児・青高校生等医療費助成制度

- ・子は小学生、中学生、青は高校生等が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

子 「88135×××」、 「88137×××」

青 「89135×××」、 「89137×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

| | | |
|--------|-------------|-----|
| 子 | 青 | 医療証 |
| 負担者番号 | 8813 | |
| 受給者番号 | 8913 | |
| 交氏名 | | |
| 交氏名 | | |
| 交生年月日 | 平成 | 年 |
| 交生年月日 | 平成 | 年 |
| 交住所 | | |
| 交氏名 | | |
| 交氏名 | | |
| 交有効期間 | 令和5年10月1日から | |
| 交有効期間 | 令和6年9月30日まで | |
| 交交付年月日 | 令和 | 年 |
| 交交付年月日 | 令和 | 年 |

(淡いオレンジ色)

負担者番号

子 「88131×××」、 「88134×××」

青 「89131×××」、 「89134×××」

・医療証の右上に **通院負担有(200円)** と表示があります。

○窓口負担

《通院》通院1回につき200円 (200円未満の場合もあります。)をお支払いください。

調剤及び訪問看護については、負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

| | | |
|--------|-------------|-----|
| 子 | 青 | 医療証 |
| 負担者番号 | 8813 | |
| 受給者番号 | 8913 | |
| 交氏名 | | |
| 交氏名 | | |
| 交生年月日 | 平成 | 年 |
| 交生年月日 | 平成 | 年 |
| 交住所 | | |
| 交氏名 | | |
| 交氏名 | | |
| 交有効期間 | 令和5年10月1日から | |
| 交有効期間 | 令和6年9月30日まで | |
| 交交付年月日 | 令和 | 年 |
| 交交付年月日 | 令和 | 年 |

(淡いオレンジ色)

※【有効期限】 子 15歳児は令和6年3月31日まで、 青 18歳児は令和6年3月31日まで

お問い合わせは、お住まいの区市町村又は東京都福祉局まで

東京都福祉局生活福祉部医療助成課 03-5320-4282 (直通)

東京都福祉局

令和5年7月

この印刷物は、白黒印刷の廉へリサイクルできます。