

平成30年12月診療分から 熊本市子ども医療費助成制度が 変わります！

平成30年11月30日まで

(自己負担限度額 / 1月当たり1医療機関) (単位:円)

		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
入院	医科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	医科	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	1,200					
	歯科	0	0	0	0	0	700	700	700	700	700	1,200					
調剤薬局		0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	1,200					

平成30年12月1日診療分から

小学4年生から6年生の外来・調剤の自己負担
限度額を軽減します！

(自己負担限度額 / 1月当たり1医療機関) (単位:円)

		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
入院	医科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	医科	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
	歯科	0	0	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
調剤薬局		0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		

現在のひまわりカード (黄)

新しいひまわりカード (青)

※医療機関の方へ 隣面の有効期間を必ず確認してください

熊本市子ども医療費受給資格者証

ひまわりカード

★次のときは、ひまわりカードが**使えません**。
※医療機関窓口では**個人負担**してください。
①熊本市外へ転出されたとき。
②生活保護の認定を受けられたとき。
③学校等の管理下でのケガの場合(※一部を除く)

記号番号

子ども
氏名
生年月日
性別

受給資格者
氏名
生年月日
性別

発行機関名
及び印 **熊本市長**

交付年月日



※医療機関の方へ 隣面の有効期間を必ず確認してください

熊本市子ども医療費受給資格者証

ひまわりカード

★次のときは、ひまわりカードが**使えません**。
※医療機関窓口では**個人負担**してください。
①熊本市外へ転出されたとき。
②生活保護の認定を受けられたとき。
③学校等の管理下でのケガの場合(※一部を除く)

記号番号

子ども
氏名
生年月日
性別

受給資格者
氏名
生年月日
性別

発行機関名
及び印 **熊本市長**

交付年月日

～今後のスケジュール～

平成30年11月中旬に現受給者
(0歳から中学校3年生までのお子様の保護者)に
新しいひまわりカードをお送りします。

