

令和7年4月1日から

恵庭市の子ども医療費助成を 拡大します！



<受給者証イメージ>

【市内の公費機関にて使用可能】	
子ども医療費受給者証	
氏名	***** R00000
住所	北海道恵庭市*****
生年月日	令和〇年〇月〇日
課税世帯	令和〇年〇月〇日 小児 令和〇年〇月〇日 まで
発行機関長	恵庭市長
交付年月日	令和〇年〇月〇日

令和7年3月診療分まで		
	対象年齢	負担割合
入院	中学3年生まで	課税世帯: 1割負担 非課税世帯: 初診時一部負担金
入院・外来	小学6年生まで	課税世帯: 1割負担 非課税世帯: 初診時一部負担金



※所得制限有



新

令和7年4月診療分から		
	対象年齢	負担割合
入院	高校3年生(18歳)まで	課税世帯: 1割負担 非課税世帯: 初診時一部負担金
入院・外来	中学3年生まで	課税世帯: 1割負担 非課税世帯: 初診時一部負担金



※所得制限有

<現在受給者証をお持ちの方>

令和7年4月に中学1年生になるお子さん
(平成24年4月2日～平成25年4月1日生まれのお子さん)

有効期限を更新した受給者証を送付
しますので、申請は不要です。
※入院に伴い、既に受給者証を持っている
中学生のお子さんも、申請は不要です。

<現在受給者証をお持ちでない方>

令和7年4月に中学2・3年生になるお子さん
(平成22年4月2日～平成24年4月1日生まれのお子さん)

12月中旬に申請書を送付してありま
すので、申請をお願いいたします。
※高校生の方は、入院のみの助成となるため、
申請書を送付していません。受給者証が必要
となった際に申請をお願いします。

学校でのケガや交通事故などの第三者行為の場合、受給者証は使用せず受診してください。

お問い合わせ先
恵庭市役所 国保医療課医療助成担当
市役所1階⑩番窓口
TEL:0123-33-3131(内線:1166・1242)