

## 医療機関の皆様へ

### 児童福祉法による児童の医療費・受診券について

児童福祉施設などに入所している児童が医療機関を受診する際には、カードサイズの「受診券」(法別番号53)を持参しています。

また、例外的に、中学生以上の高齢児童が一人で医療機関を受診する場合や児童養護施設等から帰省中などに受診する場合は、受診券を所持していない又は受診券の写しを提示することがあります。

「受診券」を利用した場合は、保険適用の医療費の自己負担分を埼玉県が負担しますので、受診時に窓口での自己負担分の費用は、徴収しないようお願いいたします。

なお、公費負担の対象となるか疑義がございましたら、受診券の記載されている入所施設や児童相談所に直接確認くださるようお願いいたします。

### 受診券の見本

公費負担者番号が「53116018」のカードサイズの受診券です。(台紙サイズ:縦 55mm×横 88mm)

(表面)

受診券	
	平成○年○月○日交付
公費負担者番号	53116018
受給者番号	○○○○○○○
施設等 <sup>*</sup> 名	□□□
(措置年月日)	(平成○年○月○日)
施設等 <sup>*</sup> 住所	◇◇市◇◇町○-○-○○○
児童氏名(通称名)	◎◎ ◎◎ (△△ △△)
生年月日・性別	平成○年○月○日・
被保険者証	有( ) <sup>**</sup>
保険者番号	999999
記号番号	99 99999
交付機関名	埼玉県◇◇児童相談所長 印
(連絡先○○-○○-○○)	
※請求方法等は裏面参照	

(裏面)

《医療機関の皆様へのお願い》	
この「受診券」(法別53)を持参した患者は、児童福祉法により、埼玉県が児童福祉施設又は里親へ措置している児童 <sup>***</sup> です。保険適用の医療費の自己負担分については埼玉県が負担しますので、窓口での費用徴収はしないようお願いいたします。	
1 請求先は表面の「被保険者証」の記載状況により異なります。	
被保険者証	請求先
有(国)	国民健康保険団体連合会
有(社)	社会保険診療報酬支払基金
無	
2 ご不明の場合は、表面の <sup>***</sup> 児童相談所までお問い合わせください。	

\*「施設等」欄は、施設等または里親を出力

\*\*「有(国)」欄は、有(国)、有(社)、無のいずれかを出力

★受診券(公費対象児童)については、記載されている保健所や入所施設に御確認ください。

★制度の詳細については、埼玉県こども安全課のホームページで御確認ください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0608/jidou-jyushinken.html>