# 令和7年10月1日から

## 福岡市障がい者医療証 ひとり親家庭等医療証が変わります



#### 障がい者医療証 65歳未満用

10月から 水色





#### 障がい者医療証 65歳以上用

10月から 自色

	障			福岡市障がい者医療 医 療 証							
有主負担受	2h 101	[2]	令和 令和		2	F F		月月		日から 日まで	
Ωł	日者番	号	8	0	4	0	5	0			1
受制	合者番	号									
受	住	所									
給者	氏	名									
	生年	月日									
-	部自	2	入	院外	微	収しな	v				
Ω	担:	金	入	Rê	微	収しな	v				
381	<b>「機関</b>	名	26	岡県					(	<u>س</u>	
及	び	A)	26	岡市		区長			U		

裏面の	障			福岡市障がい者医療 医 療 証								
注意事項	有効期間			令和 令和		年 年			月 月	日から 日まで		
をよく	負担者番号			8	0	4	0	5	0			
、 お 読	受給者番号											
の注意事項をよくお読みください。	受	住	所									
	給者	氏	名									
		生年	月日									
	一部自己			入	院外	徴山	又しない	<i>i</i>				
	負 担 金			入	院	徴山	又しない	Ò				
	発行機関名			福	岡県					(	<u>-</u>	
	及び印			福	岡市		区長			Lt.	= 7	
	交价	付年月	日									

※精神障がい者(18歳年度末までを除く)は、精神病床への入院費は助成の対象となりません。

### ひとり親家庭等医療証

10月から

みどり色

裏面の	親			福岡市ひとり親家庭等医療 医療証								
注意事項	有	効 期	間	令和 令和		<b>年</b>			月 月	日から 日まで		
をよく	負担者番号			9	0	4	0	5	0			
お読む	受約	給者番	号									
裏面の注意事項をよくお読みください。	受	住	所									
	給者	氏	名									
		生年	月日									
	_ :	一部自己										
	負	担	金									
	発行機同		名	福	岡県					(	<u>√</u>	
	及	び	印	福	岡市		区長				1	
	交价	付年月	日									

ひとり親家庭等医療証は、 更新の申請が必要です。

※申請が遅れると、助成を 受けられない場合があります。

お問い合わせ・手続きは、お住まいの区の区役所(出張所)保険年金担当課へ

