

令和5年4月から 行橋市の子ども医療費の助成を 18歳までに拡大します！

医療証の色が変わります！



福岡県行橋市子ども医療
医療証

有効期間 令和5年4月1日から
令和8年3月31日まで

負担者番号 0000000000

受給者番号 0000000000

住所 中央一丁目1番1号

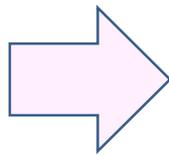
氏名 行橋 太郎

生年月日 平成20年1月1日

一部自己負担金 3歳未満 自己負担なし
令和5年3月31日まで
入院 1日当たり500円(月7日限度)
入院外 1月当たり600円を限度
※上記金額を医療機関(薬局を除く)
ごとに負担してください。

発行機関名 福岡県行橋市長

交付年月日 令和5年4月1日




福岡県行橋市子ども医療
医療証

有効期間 令和5年4月1日から
令和8年3月31日まで

負担者番号 0000000000

受給者番号 0000000000

住所 中央一丁目1番1号

氏名 行橋 太郎

生年月日 平成20年1月1日

一部自己負担金 3歳未満 自己負担なし
令和8年3月31日まで
入院 1日当たり500円(月7日限度)
入院外 1月当たり600円を限度
※上記金額を医療機関(薬局を除く)
ごとに負担してください。

発行機関名 福岡県行橋市長

交付年月日 令和5年4月1日

※この証は県外の保険医療機関等では使用できません。

新しい医療証は
うぐいす色です

令和5年3月31日まで

令和5年4月1日から

	令和5年3月31日まで	令和5年4月1日から
対象年齢	0歳～15歳※1	0歳～18歳※2
所得制限	なし	
自己負担	3歳未満：なし 3歳～15歳※1： 入院： 500円/日(月7日上限) 通院： 600円/月(上限)	3歳未満：なし 3歳～18歳※2： 入院： 500円/日(月7日上限) 通院： 600円/月(上限)

詳細についてはこちら



※1 15歳に達する日以後の最初の3月31日まで
※2 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで

行橋市 子ども支援課 児童家庭係
TEL:0930-25-1111(内線1181、1182)
8:30～17:00(土日・祝日を除く)