

滋賀県福祉医療費・精神障害者精神科通院医療費 助成番号一覧表



令和8年8月1日現在

滋賀県国民健康保険団体連合会

県事業の概要

区 分		助 成 期 間	有 効 期 間	給 付 内 容
乳幼児	40	助成対象者としての要件を満たすに至った日から、満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで	助成の対象となった日から、助成の対象でなくなった日まで	医療保険の自己負担額(※1)
高校生世代		助成対象者としての要件を満たすに至った日から、満18歳に達する日以後の最初の3月31日まで(就学・就労は問わない)		医療保険の自己負担額(※1)から、自己負担金(※2)を控除した額[ただし、自己負担金の有無は市町で異なる]
重度障害者(児)	41	助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日の属する月の末日(その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月の末日)まで	助成の対象となった日から、その日以後の最初に到来する7月31日まで	医療保険の自己負担額(※1)から、自己負担金(※2)を控除した額[ただし、低所得者(※3)については、医療保険の自己負担額]
65～74歳老人	42	【65～69歳】:満65歳の誕生日の属する月の翌月の初日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日)から、満70歳の誕生日の属する月の末日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日の前日)まで 【70～74歳】:満70歳の誕生日の属する月の翌月の初日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日)から、満75歳の誕生日の前日まで		医療保険の自己負担額(※1)から、65～69歳:「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または70～74歳:「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
母子家庭	43	助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで		医療保険の自己負担額(※1)から、自己負担金(※2)を控除した額[ただし、低所得者(※3)については、医療保険の自己負担額]
父子家庭	44	配偶者のないものが18歳未満(4月1日以後に18歳に達したときは、その日の属する会計年度の3月31日までの間は18歳未満とみなす)の者を扶養している間		
ひとり暮らし寡婦	45	助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、満65歳の誕生日の属する月の末日(その日が月の初日であるときは、その日の前日)まで		医療保険の自己負担額(※1)から、65～69歳:「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または70～74歳:「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
ひとり暮らし高齢寡婦	46	【65～69歳】:満65歳の誕生日の属する月の翌月の初日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日)から、満70歳の誕生日の属する月の末日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日の前日)まで 【70～74歳】:満70歳の誕生日の属する月の翌月の初日(誕生日が月の初日であるときは、誕生日)から、満75歳の誕生日の前日まで		
重度障害老人	82	後期高齢者医療制度対象者で、助成対象者としての要件を満たすに至った日から、助成対象者でなくなった日まで		高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自己負担金(※2)を控除した額[ただし、低所得者(※3)については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金相当額]
母子家庭(母等)老人	83			
父子家庭(父等)老人	84			
精神障害者(児)	70	助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで	助成の対象となった日から、その日以後の最初に到来する7月31日まで	障害者総合支援法に基づく自立支援医療費(精神通院医療費に限る)の適用がある医療費の自己負担額
精神障害老人	75			障害者総合支援法に基づく自立支援医療費(精神通院医療費に限る)の適用がある医療費について生じる高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自立支援医療費を控除した額

(※1) 保険適用総医療費から、保険給付の額を控除した額

(※2) 通院:1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院:1日1,000円、月額14,000円を限度

(※3) 助成対象者本人ならびに配偶者、およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者が全て市町村民税非課税者である場合

(※) 米原市の各事業(市事業等含む)については、滋賀県外の一部の保険医療機関等でも使用可能

福祉医療費助成事業

区 分	乳幼児	高校生世代		重度障害者(児)			母子家庭		
	県	県	県+市町	県	県+市町		県	県+市町	
福祉医療費助成番号	40	40		41			43		
受給券の色	ピンク	ピンク		ピンク			ピンク		
自己負担金 (※2)の有無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)
大 津 市	40255010	40251019		41250010	41251018		43250018	43251016	
彦 根 市	40255028		40252025	41250028	41251026	(※4) 41252024	43250026	43251024	43252022
長 浜 市	40255036		40252033	41250036		41252032	43250034		43252030
近江八幡市	40255044		40252041	41250044	41251042	41252040	43250042	43251040	43252048
東 近 江 市	40255051	40251050		41250051	41251059		43250059	43251057	
草 津 市	40255069		(※5) 40254062	41250069	41251067	(※5) 41253063	43250067	43251065	(※5) 43253061
守 山 市	40255077	40251076		41250077	41251075	41252073	43250075	43251073	43252071
									(※5) 43253079
栗 東 市	40255523	40251522		41250523	41251521	(※5) 41253527	43250521	43251529	(※5) 43253525
野 洲 市	40255093	40251092		41250093		41252099	43250091		43252097
湖 南 市	40255101		40252108	41250101	41251109	41252107	43250109	43251107	43252105
甲 賀 市	40255119		40252116	41250119		41252115	43250117		43252113
高 島 市	40255127		40252124	41250127	41251125	41252123	43250125	43251123	43252121
米 原 市	40255135		40252132	41250135	41251133	41252131	43250133	43251131	43252139
日 野 町	40255648		40252645	41250648	41251646	41252644	43250646	43251644	43252642
竜 王 町	40255655		40252652	41250655	41251653	41252651	43250653	43251651	43252659
愛 荘 町	40255713		40252710	41250713	41251711	41252719	43250711	43251719	43252717
豊 郷 町	40255739		40252736	41250739	41251737	41252735	43250737	43251735	43252733
甲 良 町	40255747		40252744	41250747	41251745	41252743	43250745	43251743	43252741
多 賀 町	40255754		40252751	41250754	41251752	41252750	43250752	43251750	43252758

(※2)通院:1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院:1日1,000円、月額14,000円を限度

(※4)18歳到達後最初の3月31日までの者が対象

(※5)入院にかかる自己負担金は無し。入院外は自己負担金有り。

福祉医療費助成事業

区 分	父子家庭			ひとり暮らし寡婦			重度障害者(児)			母子家庭等		
	県	県＋市町		県	県＋市町		市町			市町		
福祉医療費助成番号	44			45			47			49		
受給券の色	ピンク			ピンク			ピンク			ピンク		
自己負担金 (※2)の有無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有		無	有	
大 津 市	44250017	44251015		45250016	45251014		47250014	47253018		49250012	49253016	
彦 根 市	44250025	44251023	44252021	45250024	45251022		47250022	47253026				
長 浜 市	44250033		44252039	45250032		45252038	47250030					
近江八幡市	44250041	44251049	44252047	45250040	45251048		47250048	47253042		49250046	49253040	
							47254040			49254048		
東 近 江 市	44250058	44251056		45250057	45251055							
草 津 市	44250066	44251064	(※5) 44253060	45250065	45251063		47250063	47253067	(※5) 47254065			
守 山 市	44250074	44251072	44252070	45250073	45251071	45252079	47250071	47253075		49250079	49253073	(※5) 49255078
			(※5) 44253078									
栗 東 市	44250520	44251528	(※5) 44253524	45250529	45251527		47250527	47253521	(※5) 47254529			
野 洲 市	44250090		44252096	45250099		45252095	47250097					
湖 南 市	44250108	44251106	44252104	45250107	45251105		47250105	47253109				
甲 賀 市	44250116		44252112	45250115		45252111	47250113	47253117		49250111		
高 島 市	44250124	44251122	44252120	45250123	45251121							
米 原 市	44250132	44251130	44252138	45250131	45251139		47250139	47253133				
日 野 町	44250645	44251643	44252641	45250644	45251642			47253646			49253644	
竜 王 町	44250652	44251650	44252658	45250651	45251659		47250659	47253653				
愛 荘 町	44250710	44251718	44252716	45250719	45251717		47250717	47253711				
豊 郷 町	44250736	44251734	44252732	45250735	45251733		47250733	47253737				
甲 良 町	44250744	44251742	44252740	45250743	45251741		47250741	47253745				
多 賀 町	44250751	44251759	44252757	45250750	45251758		47250758	47253752				

(※2)通院:1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院:1日1,000円、月額14,000円を限度

(※5)入院にかかる自己負担金は無し。入院外は自己負担金有り。

重度障害老人等福祉助成費助成事業

区 分	重度障害老人					母子家庭老人			父子家庭老人			母子家庭老人等	
	県		県＋市町	市町		県		県＋市町	県		県＋市町	市町	
福祉助成費助成番号	82				85		83		84			86	
受給券の色	ピンク				ピンク		ピンク		ピンク			ピンク	
自己負担金 (※2)の有無	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有	無 (自己負担金を 市町が負担)	無	有
大 津 市	82250010	82251018		85250017	85253011	83250019	83251017		84250018	84251016		86250016	86253010
彦 根 市	82250028	82251026		85250025	85253029	83250027	83251025	83252023	84250026	84251024	84252022		
長 浜 市	82250036		82252032	85250033		83250035		83252031	84250034		84252030		
近江八幡市	82250044	82251042		85250041	85253045	83250043	83251041		84250042	84251040		86250040	86253044
東 近 江 市	82250051	82251059				83250050	83251058		84250059	84251057			
草 津 市	82250069	82251067		85250066	85253060	83250068	83251066		84250067	84251065			
守 山 市	82250077	82251075	82252073	85250074	85253078	83250076	83251074	83252072	84250075	84251073	84252071	86250073	86253077
栗 東 市	82250523	82251521		85250520	85253524	83250522	83251520		84250521	84251529			
野 洲 市	82250093		82252099	85250090		83250092		83252098	84250091		84252097		
湖 南 市	82250101	82251109		85250108	85253102	83250100	83251108		84250109	84251107			
甲 賀 市	82250119		82252115	85250116	85253110	83250118		83252114	84250117		84252113		
高 島 市	82250127	82251125				83250126	83251124		84250125	84251123			
米 原 市	82250135	82251133		85250132	85253136	83250134	83251132		84250133	84251131			
日 野 町	82250648	82251646			85253649	83250647	83251645		84250646	84251644			
竜 王 町	82250655	82251653		85250652	85253656	83250654	83251652		84250653	84251651			
愛 荘 町	82250713	82251711		85250710	85253714	83250712	83251710		84250711	84251719			
豊 郷 町	82250739	82251737		85250736	85253730	83250738	83251736		84250737	84251735			
甲 良 町	82250747	82251745		85250744	85253748	83250746	83251744		84250745	84251743			
多 賀 町	82250754	82251752		85250751	85253755	83250753	83251751		84250752	84251750			

(※2) 通院:1診療報酬明細書当たり500円(調剤報酬明細書には適用しない)／入院:1日1,000円、月額14,000円を限度

福祉医療費助成事業

区 分	65～69歳老人	70～74歳老人	ひとり暮らし高齢 寡婦(65～69歳)	ひとり暮らし高齢 寡婦(70～74歳)	老人(65～69歳)	老人(70～74歳)
	県		県		市町	
福祉医療費助成番号	42		46		48	
受給券の色	うすだいだい	白	うすだいだい	白	うすだいだい	白
自己負担金の 割合(※6)	2割	1割	2割	1割	2割	1割
大 津 市	42251017	42252015	46252011	46253019		
彦 根 市	42251025	42252023	46252029	46253027	48251029	48252027
長 浜 市	42251033	42252031	46252037	46253035		
近江八幡市	42251041	42252049	46252045	46253043		
東 近 江 市	42251058	42252056	46252052	46253050		
草 津 市	42251066	42252064	46252060	46253068		
守 山 市	42251074	42252072	46252078	46253076	48251078	48252076
栗 東 市	42251520	42252528	46252524	46253522		
野 洲 市	42251090	42252098	46252094	46253092	48251094	48252092
湖 南 市	42251108	42252106	46252102	46253100		
甲 賀 市	42251116	42252114	46252110	46253118		
高 島 市	42251124	42252122	46252128	46253126		
米 原 市	42251132	42252130	46252136	46253134		
日 野 町	42251645	42252643	46252649	46253647		
竜 王 町	42251652	42252650	46252656	46253654		
愛 荘 町	42251710	42252718	46252714	46253712		
豊 郷 町	42251736	42252734	46252730	46253738		
甲 良 町	42251744	42252742	46252748	46253746		
多 賀 町	42251751	42252759	46252755	46253753		

(※6)健康保険法の規定の例による一部負担金相当額及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額

精神障害者精神科通院医療費

区 分	精神障害者(児)		精神障害老人	
	県	市町	県	市町
助 成 番 号	70	71	75	76
受給券の色	空色		空色	
大 津 市	70250014	71250013	75250019	76250018
彦 根 市	70250022		75250027	
長 浜 市	70250030		75250035	
近江八幡市	70250048	71250047	75250043	76250042
東 近 江 市	70250055		75250050	
草 津 市	70250063	71250062	75250068	76250067
守 山 市	70250071	71250070	75250076	76250075
栗 東 市	70250527		75250522	
野 洲 市	70250097	71250096	75250092	76250091
湖 南 市	70250105	71250104	75250100	76250109
甲 賀 市	70250113		75250118	
高 島 市	70250121		75250126	
米 原 市	70250139		75250134	
日 野 町	70250642		75250647	
竜 王 町	70250659		75250654	
愛 荘 町	70250717		75250712	
豊 郷 町	70250733		75250738	
甲 良 町	70250741		75250746	
多 賀 町	70250758		75250753	

市町単独事業（給付範囲等が県事業と異なる事業） ◎現物給付方式のみ

■ 小学1年生から中学3年生（義務教育期間）対象の事業

市 町	制 度 名	助成番号	受給券の色	給付範囲	自己負担金
大 津 市	子 ど も 医 療	40259012	オレンジ色	入院・入院外	有り
彦 根 市	子 ど も 医 療	40259020	うぐいす色		無し
長 浜 市	子 ど も 医 療	40259038	うぐいす色		無し
近江八幡市	子 ど も 医 療	40259046	オレンジ色		無し
東近江市	子 ど も 医 療	40259053	藤 色		有り
草 津 市	子 ど も 医 療	40259061	オレンジ色		入院外のみ有り
守 山 市	子 ど も 医 療	40259079	オレンジ色		入院外のみ有り
野 洲 市	子 ど も 医 療	40259095	オレンジ色		入院外のみ有り
湖 南 市	小 中 学 生	40259103	オレンジ色		無し
甲 賀 市	子 育 て 応 援 医 療	40253114	クリーム色		無し
高 島 市	子 ど も 医 療	40259129	藤 色		無し
米 原 市	小 ・ 中 学 生	40259137 (※)	緑 色		無し
栗 東 市	子 ど も 医 療	40259525	オレンジ色		入院外のみ有り
日 野 町	小 中 学 生 医 療	40259640	オレンジ色		無し
竜 王 町	子 ど も 医 療	40259657	サーモン ピンク色		無し
愛 荘 町	あ ん し ん 子 育 て 医 療	40259715	濃クリーム色		無し
豊 郷 町	子 ど も 医 療 (小 中 学 生)	40259731	濃クリーム色		無し
甲 良 町	小 中 学 生	40259749	藤 色		無し
多 賀 町	子 育 て 応 援 医 療	40259756	緑 色		無し

■ その他の事業

市 町	制 度 名	助成番号	受給券の色	給付範囲	自己負担金
東近江市	障 害 者 (児)	47251053	黄 色	入院外	無し
		47254057			有り
	障 害 老 人	85251056			無し
		85254050			有り

自己負担金 通院：1診療報酬明細書当たり500円（調剤報酬明細書には適用しない）
入院：1日1,000円、月額14,000円を限度

※「40259137」は滋賀県外の一部の指定機関で使用可能

わたしたちの健康を、わたしたちで支え合う。

国民健康保険は、みなさんの健康づくりを
応援しています。

しがの国保マスコット



ホープちゃん

滋賀県国民健康保険団体連合会

〒 520-0043 大津市中央四丁目5番9号

ホームページアドレス <https://www.shigakokuho.or.jp/>

総務課	TEL 077(522)2651(代)	FAX 077(522)2628(代)	審査課	TEL 077(522)4382(代)	
保険者支援課	TEL 077(522)2601	FAX 077(527)0515	第1係	TEL 077(522)2066	
企画・保健課	TEL 077(522)2960	FAX 077(522)5131	第2係	TEL 077(522)2265	
電算管理課	TEL 077(522)2602	FAX 077(510)6606	第3係	TEL 077(522)3717	
介護保険課	TEL 077(522)0065		請求支払課	TEL 077(526)5371(代)	FAX 077(522)4392
介護保険苦情相談	TEL 077(510)6605		業務係	TEL 077(526)5371	
			過誤調整係	TEL 077(522)5611	
			療養費係	TEL 077(526)7139	