



## ② 公費負担医療の取扱い上の 留意点について(マル都以外)

東京都福祉局  
生活福祉部医療助成課

# 障 親 乳 子 青 医療費助成制度

- ① 心身障害者医療費助成制度(マル障)
- ② ひとり親家庭等医療費助成制度(マル親)
- ③ 乳幼児医療費助成制度(マル乳)
- ④ 義務教育就学児医療費助成制度(マル子)
- ⑤ 高校生等医療費助成制度(マル青)

## ■ 〈助成対象〉

- **医療に関する給付が行われた場合の医療費**  
⇒医療保険の自己負担分を助成する。
- 上記5制度のうち、複数の制度の要件を満たす者であっても、**重複して受給者証を保持することはできない**(いずれかひとつ)。

## ■ 〈制度の実施主体〉

- マル障:東京都 / マル親乳子青:区市町村

# (法別80) 心身障害者医療費助成制度 (マル障)

## 【対象者】

- ・身体障害者手帳1級、2級(内部障害は3級まで)
- ・愛の手帳1度・2度
- ・精神障害者保健福祉手帳1級 ※平成31年1月診療分から適用開始

## ➤対象除外

- ・生活保護受給者
- ・重度障害者になった年齢が65歳以上の方
- ・重度障害者になった年齢が65歳未満でも、  
65歳に達する日の前日までに申請しなかった方 など

## 【実施主体】

東京都

(受給者証の交付等の事務は区市町村窓口)

# 精神障害者の受給者証取扱いの留意事項

- 1 マル障の一斉更新時期(毎年9月)とは異なる有効期限の受給者証がある。



**窓口で必ず、受給者証有効期限の確認を  
お願いいたします**

- 2 自立支援医療（精神通院医療）等、他公費と併用する場合

高額療養費の受給を受ける場合や、他公費(自立支援医療(更生医療、精神通院医療等)等)をお持ちの場合は、それらを先に適用していただき、適用後なお自己負担分がある場合に、マル障の助成対象となります。

**他公費併用の場合は、他公費を優先適用**

# 受給者証（心身障害者医療費助成制度）

➤9月1日更新(所得による更新)

障 受 給 者 証 (部 食)

負担者番号 8 0 1 3 6

---

障 受 給 者 証 (部 食)

負担者番号 8 0 1 3 7

受給者番号

住 所 〒

氏 名 見本

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

有効期間 令和 6 年 9 月 1 日から  
令和 7 年 8 月 31 日まで

上記の者は、心身障害者の医療費の助成に関する  
条例により医療費の一部を東京都が助成するもので  
あることを証明します。

東京都知事

交付年月日 令和 年 月 日

(クリーム色)

負担者番号	8013 <u>6</u> ***	8013 <u>7</u> ***
負担割合	1割負担	
一部負担金	負担上限額	一部負担なし
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来18,000円 (年間上限 144,000円)</li> <li>・入院57,600円 (多数回 44,400円)</li> </ul>	

※一部負担の有無は、負担者番号を確認してください。

➤年間上限・多数回該当となった場合は、「高額医療費」として、受給者本人に後で支給する仕組み。

➤医療機関窓口においては、上表の上限額(外来18,000円、入院57,600円)まで徴収してください。

有効期間を確認！

★精神手帳所持者の場合は、有効期限が一律ではない(各月の末日付)ので、必ず確認してください。

# (法別81)ひとり親家庭等医療費助成制度(マル親)

## 【対象者】

- ・ひとり親家庭等の母又は父
- ・両親がいない児童などを養育している養育者
- ・ひとり親家庭等の児童又は養育者に養育されている児童  
(18歳に達した年度の末日までの者(障害がある場合は20歳未満))

## 【対象除外】 (抄)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している者 ほか

## 【実施主体】

区市町村

# 医療証（ひとり親家庭等医療費助成）

親医療証(食)

住所 〒 [目]

氏名 [目]

有効期間 令和7年1月1日から  
令和7年12月31日まで

交付年月日 令和 年 月 日

受給者 番号・氏名 備考

負担者番号 81137

受給者番号 81136

負担者番号 81136

受給者番号 81136

負担者番号 81136

(桃色)

有効期間を確認

負担者番号	8113 <u>6</u> ***	8113 <u>7</u> ***
負担割合	1割負担	一部負担なし
負担上限額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来18,000円 (年間上限 144,000円)</li> <li>・入院57,600円 (多数回 44,400円)</li> </ul>	

➤年間上限・多数回該当となった場合は、「高額医療費」として、受給者本人に後で支給する仕組み。

➤医療機関窓口においては、上表の上限額(外来18,000円、入院57,600円)まで徴収してください。

- 医療証は、1年交代で「藤色」⇔「桃色」を使用
- 医療証は、原則、世帯証として交付される(例外あり)

## (法別88)乳幼児医療費助成制度(マル乳)

### 【対象者】

義務教育就学前までの乳幼児を育てている保護者  
(6歳に達する日以後の最初の3月31日の間にある乳幼児)

### 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護を受けている者(乳幼児)
- ・児童福祉施設等に措置により入所している乳幼児 ほか

### 【実施主体】 区市町村

# 医療証（乳幼児医療費助成制度）

★毎年10月1日更新

乳 医 療 証	
負担者番号	8 8 1 3
受給者番号	
乳幼児	氏名
	生年月日 平成・令和 年 月 日生
保護者	住所 〒
	氏名
有効期間	令和 6 年 10 月 1 日から 令和 7 年 9 月 30 日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡い緑)

- 医療証は1年交代で、「淡い緑」⇔「淡いオレンジ」を使用

負担者番号

88132 \* \* \*

88138 \* \* \*

一部負担なし

有効期間を確認

# (法別88)義務教育就学児医療費助成制度(マル子)

## 【対象者】

小学1年生から中学3年生までの義務教育就学期にある児童を養育している者

## 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している 等

## 【実施主体】 区市町村

## 【助成範囲】

負担者番号 診療種別	88131*** 88134***	88135*** 88137***
入院 調剤 訪問看護	一部負担金なし ※入院時食事療養標準負担額は自己負担です。	
通院 (施術を含む)	1回につき200円(上限)  (徴収方法) ◆1日のうちに同一医療機関に2回通院した場合でも1回分だけ徴収。	一部負担金なし

# (法別89)高校生等医療費助成制度(マル青)

## 【対象者】

15歳に達する日の翌日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある高校生等(高校に在学していない者含む)を養育している者

## 【対象除外】 (抜粋)

- ・生活保護受給者
- ・児童福祉施設等に措置により入所している 等

## 【実施主体】 区市町村

## 【助成範囲】 ※負担者番号がマル乳・マル子(法別88)とは異なります。

負担者番号	89131*** 89134***	89135*** 89137***
診療種別		
入院 調剤 訪問看護	一部負担金なし ※入院時食事療養標準負担額は自己負担です。	
通院 (施術を含む)	1回につき200円(上限)  (徴収方法) ①義務教育就学児医療費助成と同じ方法です。 ◆1日のうちに同一医療機関に2回通院した場合でも1回分だけ徴収。	一部負担金なし

# 医療証（義務教育就学児・高校生等医療費助成制度）

★毎年10月1日更新

※医療証の右上に「通院負担有200円」とある場合は、通院について自己負担があります。

子 医療証	
負担者番号	8 8 1 3
青 医療証	
負担者番号	8 9 1 3
受給者番号	
高校生等氏名	
生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	
有効期間	令和 6 年 10 月 1 日から 令和 7 年 9 月 30 日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡い緑)

通院 自己負担あり  
の受給者証

有効期間を確認

子 医療証		通院負担有(200円)
負担者番号	8 8 1 3	
青 医療証		通院負担有(200円)
負担者番号	8 9 1 3	
受給者番号		日生
高校生等氏名		
生年月日	平成 年 月 日生	
住所	〒	
保護者氏名		
有効期間	令和 6 年 10 月 1 日から 令和 7 年 9 月 30 日まで	
交付年月日	令和 年 月 日	

(淡い緑)

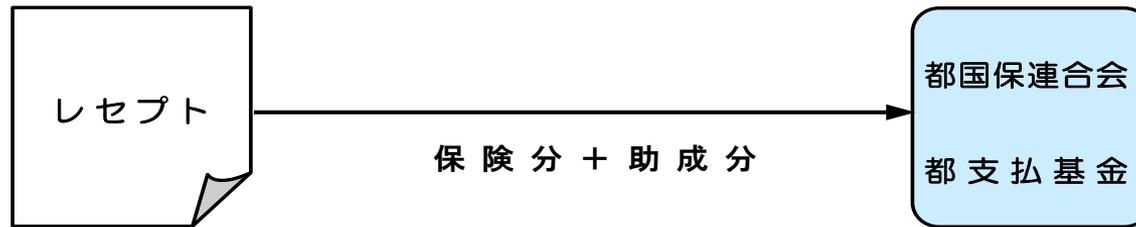
■ 医療証は1年交代で、「淡い緑」⇔「淡いオレンジ」を使用

# 負担者番号の変更について

- 都は令和7年10月から子供の医療費助成(マル乳・マル子・マル青)の所得制限を撤廃します。
- そのため、令和7年10月から負担者番号が変更になる方が生じます。
- 変更前の負担者番号での請求は返戻となりますので、医療機関窓口で医療証を確認する際は、有効期間と負担者番号の表記について、より一層ご注意ください。

		変更前（～令和7年9月）		変更後（令和7年10月～）	
		自己負担あり (通院1回200円)	自己負担なし	自己負担あり (通院1回200円)	自己負担なし
特別区	マル乳		88132***		<u>変更なし</u>
	マル子		88135***		<u>変更なし</u>
	マル青		89135***		<u>変更なし</u>
市町村	マル乳		88138***		<u>88138***</u>
			88132***		
	マル子	88131***	88137***	<u>88131***</u>	<u>88137***</u>
		88134***	88135***		
	マル青	89131***	89137***	<u>89131***</u>	<u>89137***</u>
		89134***	89135***		

## 受給者が都内国保・都内後期高齢の被保険者、 社保の被保険者・被扶養者の場合



★ 保険給付分と助成分を**1枚のレセプト(併用レセプト)**で請求してください。

### 注意

#### ● 都外国保の方

(他道府県の市町村国保及び国保組合)

#### ● 都外後期高齢者医療の方

(他道府県の広域連合)

**併用レセプトでの請求  
はできません**

・この場合は、窓口では助成制度を適用せず、医療保険の自己負担額を徴収してください。

・保険分のみをレセプト請求し、助成分は本人が区市町村から現金償還を受ける取扱いとなります

# 難病(54)・小慢(52)と マル障(80)・マル親(81)(一部負担有)の3併について

難病助成・小慢で一部負担額が発生する場合に、マル障・マル親が助成し、総点数の1割(ただし、当該受診の難病助成・小慢上限まで)が窓口での自己負担となります。

受診ごと難病助成・小慢の一部負担額まで1割を徴収し、難病助成・小慢の一部負担額が発生しない場合は徴収しません(累計での徴収はしません)。

■医療保険一部負担3割、難病助成・小慢上限額5,000円、マル障・親一部負担1割の場合  
難病助成・小慢の一部負担額をマル障・マル親が助成(総点数の1割(当該受診の難病・小慢上限まで)は自己負担)

診療	総点数	医療保険		難病助成・小慢		マル障課税・マル親課税		
		保険給付	一部負担	助成	一部負担	助成	一部負担	考え方
1日目	2,200点	15,400円	6,600円	2,200円	4,400円	2,200円	2,200円	1割負担
2日目	1,000点	7,000円	3,000円	2,400円	600円	0円	600円	1割のうち難病上限まで
3日目	2,000点	14,000円	6,000円	6,000円	0円	0円	0円	
4日目	5,000点	35,000円	15,000円	15,000円	0円	0円	0円	
合計	10,200点	71,400円	30,600円	25,600円	5,000円	2,200円	2,800円	

難病助成・小慢自己負担上限額管理票にはこの金額を記載

実際の窓口徴収額

## 【公費適用の順番】

①主保険(国保・社保)



②難病等(54・52)

※54・52の負担上限まで



③マル障・親  
(80・81)

※80・81の一部負担ありの場合は、当該診療の『総点数の1割分は患者負担』となる。

## 【難病・小慢の自己負担上限管理票の記入】

- ・②難病・小慢を適用した結果の一部負担までを記入する。
- ・実際は難病の次にマル障等を適用して、本人負担額はさらに低いものだったとしても、これは管理票の対象外(別制度)のものなので、管理票には記入しない。

# 小慢(52)と マル子(88)・マル青(89)(一部負担有)の3併について

○マル子・マル青は、小慢等の一部負担金が発生した受診に限り、通院一部負担金を徴収する。ただし、その額は、当該受診ごとの小慢等の一部負担金までとする。

(例) 小慢、自己負担上限額 5,000 円 (一般所得 I)

診療	点数 (保険/52/88or89)	第1公費 小慢(52) 一部負担金	第2公費 マル子(88131,88134) マル青(89131,89134) 一部負担金	マル子(88131,88134) マル青(89131,89134) 一部負担金(通院1回200円)徴収方法
1日目	1,200点	2,400円	200円	当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(200円徴収2,200円助成)
2日目	1,250点	2,500円	200円	当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(200円徴収2,200円助成)
3日目	2,000点	100円	100円	当該受診の小慢一部負担金を限度にマル子・マル青負担金を徴収(100円徴収・助成額なし)
4日目	1,000点	0円	0円	当該受診の小慢一部負担金が発生していないためマル子・マル青負担金・助成額なし
合計	5,450点	①5,000円	②500円	

自己負担上限額管理票にはこの金額を記載

実際の窓口徴収額

マル子・マル青助成 = ①5,000円 - ②500円 = 4,500円(自己負担500円)

## 【公費適用の順番】

①主保険(国保・社保)



②小慢(52)

※52の負担上限まで



③マル子・青  
(88・89)

※88・89の一部負担有の場合、当該診療の『小慢一部負担金を限度に、200円分(上限)は患者負担』となる。

## 【難病・小慢の自己負担上限管理票の記入】

- ・②小慢を適用した結果の一部負担までを記入する。
- ・実際は小慢の次にマル子・青を適用して、本人負担額はさらに低いものだったとしても、これは管理票の対象外(別制度)のものなので、管理票には記入しない。

## <お願い>

★ 診療等の際には、受給者証・医療証の有効期間等を必ずご確認ください。

制度	更新月
(80) マル障	9月
(88) マル乳・マル子	10月
(89) マル青	
(81) マル親	1月

◇ ホームページのご案内

■ 東京都福祉局トップ

⇒ 分野別のご案内 ⇒ 『 生活の福祉 』 ⇒ 『 医療助成 』

■ 検索サイト

東京都 医療助成 で検索

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/josei/index.html>