

生活保護法指定医療機関 各位

盛岡市福祉事務所 生活福祉第一課長

令和8年度生活保護法による医療券（調剤券）等の発行日程等について

日頃より、生活保護医療扶助に関し御理解及び御協力をいただきありがとうございます。
令和8年度の生活保護法による医療券（調剤券）の発送等は、次のとおりですので、御確認ください。

記

1 送付依頼締切日（土日はFAXのみ）及び発送日

月	1回目		2回目		3回目	
	締切日	発送予定日	締切日	発送予定日	締切日	発送予定日
R8.4	3/31	4/3	4/8	4/16	4/22	4/30
R8.5	4/30	5/8	5/14	5/20	5/21	5/29
R8.6	5/31	6/3	6/15	6/19	6/22	6/26
R8.7	6/30	7/3	7/13	7/17	7/22	7/28
R8.8	7/31	8/5	8/17	8/21	8/24	8/28
R8.9	8/31	9/3	9/11	9/17	9/18	9/29
R8.10	9/30	10/2	10/15	10/21	10/23	10/29
R8.11	10/31	11/5	11/13	11/19	11/20	11/27
R8.12	11/30	12/3	12/14	12/18	12/21	12/25
R9.1	12/31	1/6	1/18	1/22	1/22	1/28
R9.2	1/31	2/3	2/15	2/19	2/22	2/26
R9.3	2/28	3/3	3/15	3/19	3/23	3/29
R9.4	3/31	4/5	4/12	4/16	4/20	4/26

※オンラインでの資格確認は、おおむね発送予定日から可能です。

※医療券送付書は、紙とオンライン両方のリストとなりますが、オンライン発券の場合は、連名簿及び受領書には記載がありません。

※締切日以降に発送依頼されたものは、次回の発送になります。

※要否意見書等により医療の継続が確認できている場合は各月3回目の発送で翌月分の医療券・調剤券をお送りします。

(例)令和8年6月分まで要否意見書により医療の継続が確認済み
令和8年5月29日の発送は令和8年6月分診療・調剤分まで

2 生活保護受給者の医療券（調剤券）確認について

(1) マイナンバーカードにより受付をしない場合

従来どおりです。受給者が医療券（調剤券）を持参しない場合は、下記3により請求願います。

ただし、受診時にマイナンバーカードによる資格確認を行っていない場合でも医療扶助オンライン資格確認を利用している場合は紙の医療券は発行されません。医療券（調剤券）送付書で紙発行されているかご確認いただき、オンライン発券になっている場合は医療扶助オンラインシステムにてご確認ください。

(2) マイナンバーカードにより受付をした場合

オンラインで医療券（調剤券）を確認します。レセプト提出時までにはオンラインでの確認ができない場合は、下記3により請求願います。

3 医療券（調剤券）請求方法について

FAX又は郵送（様式は任意。FAX送信票は不要。）にて、次の項目を御連絡ください。

医療機関	① 受給者名 ② 生年月日 ③ 月の最初の診療日 ④ 精神科・歯科併設の場合は、その区別と診療日 ※継続治療により医療要否意見書を提出した受給者については、連絡不要です。
調剤薬局	① 受給者名 ② 生年月日 ③ 医療機関名（歯科併設医療機関の場合は、医科・歯科の区別を記入） ④ 月の最初の処方日（月末処方日で調剤が翌日の場合は、調剤日も記入）

裏面も御確認ください

4 医療要否意見書について

郵送での提出に加え、「岩手県盛岡市電子申請・届出サービス」を利用してオンラインでの提出が可能です。利用方法等は、市ホームページ《広報 ID1050440》に掲載しているマニュアルを御確認ください。
「岩手県盛岡市電子申請・届出サービス」には様式（PDF 形式、Excel 形式）も掲載しております。

5 その他

(1) 受給者番号について

原則電話での照会には対応いたしません。必ず、医療券（調剤券）で御確認をお願いします。

(2) 紙による医療券（調剤券）の発送について

医療券（調剤券）請求の受理日あるいは当課からの発送日によっては、御希望の期日までにお手元に届かず、レセプト請求が翌月以降になる場合もありますが、御理解をお願いします。

6 問合せ先

・ 入退院等の連絡 ・ 本人支払額や社保併用等の確認	電話：019-613-8413～8417 担当ケースワーカーあてに御連絡ください。
・ 新患等の生活保護受給確認	電話：019-626-7510
・ 医療券発行状況等、医療券（調剤券）に関すること	電話：019-613-8412
	郵送：〒020-8530 盛岡市内丸3番46号 生活福祉第一課給付担当 宛
	FAX：019-625-5023