



重度心身障害者の疾患の療養に要する医療費の負担を軽減するため、自己負担金を控除した額を助成する制度です。

【自己負担金】通院は、1 医療機関につき 5 0 0 円／月（薬局は 0 円）

※ 6 歳以下で小学校就学前の 3 月 3 1 日までは、無料（時間外を除く）。

入院は、1 医療機関につき 5 0 0 円／日（最大 5, 0 0 0 円／月）

※ 2 0 歳未満の入院は、無料。

※ 新たに当制度の対象となる手帳の交付を受けることとなった年齢が 6 5 歳以上かつ市民税課税世帯に属する人は、入院分は助成対象外。

●対象者

- ・身体障害者手帳所持者（1・2・3 級）
- ・療育手帳所持者（A 及び B の一部）
- ・精神障害者保健福祉手帳所持者（1 級）
- ・特別児童扶養手当対象児（1・2 級）

ただし、全ての対象者に対して、所得制限があります。（本人や配偶者または扶養義務者に一定額以上の所得があると助成を受けることができません。）

●申請者

障がいのある人本人。ただし、療育手帳所持者及び児童（2 0 歳未満）については、保護者。

●手続きに必要なもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証
- ・申請者名義の預金通帳
- ・マイナンバーカード、又は、マイナンバーが確認できる書類及び身元が確認できる書類
- ・受給者が 2 0 歳未満の場合は保護者および受給者本人、成年後見人が付いている場合は成年後見人および受給者本人の印鑑（朱肉を使うもの（スタンプ印不可））

※ 転入された人で当制度の対象となる人は、本人及び世帯全員の市民税課税状況及び所得のわかるもの（課税証明書、非課税証明書等）が必要となる場合があります。

※ 成年後見人が付いている場合は、登記事項証明書原本（発行日から 3 ヶ月以内のもの）を確認させていただきます。

●申請方法（受給者証使用方法）

申請に基づき交付された「重度心身障害者医療費助成金受給者証」を医療機関・薬局の窓口で提示してください。また、市外の医療機関を受診した場合には、健康保険による自己負担金をお支払いいただき、後日助成金を振込みます。

ただし、次の医療費は領収書による申請が必要です。助成金の申請書提出は、市内の協働センター（一部を除く）及び市民サービスセンター（一部を除く）も利用できます。

- ・医療機関に受給者証を提示しなかった場合
- ・県外の医療機関での受診
- ・はり、きゅう、マッサージの施術
- ・治療用装具の購入
- ・助成開始日から受給者証の開始日までの受診

※ 助成金の申請期間は医療機関を受診した月の翌月から起算して 1 年以内です。

※ 助成金の振込みは基本的には受診から 3 か月後の月末（後期高齢者医療保険は 4 か月後の月末）ですが、高額療養費や健康保険等からの支給がある場合は、数か月遅くなることがありますので御了承ください。

●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

