

医療費などの助成 制度のお知らせ



後期高齢者福祉医療費の助成

☎ 国保年金課 ☎62-1207
FAX 24-2466

助成区分	後期高齢者福祉医療
対象者	後期高齢者医療制度に加入しており、次のいずれかに該当する人 ・母子家庭等、心身障害者、精神障害者の各医療費助成の受給資格に該当する人 ・精神保健福祉法による措置入院患者 ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による命令入所患者およびそれと同等の要件を有すると認められた人 ・一人暮らし（同一敷地または隣地に親族が住んでおらず、住民票が一人世帯）で市民税非課税かつ税法上の被扶養者となっていない人 ・常時臥床もしくはこれに準ずる状態または特別養護老人ホーム入所要件に該当する程度の認知症であり、生活介護を3か月以上継続して受けている（要介護度4・5の認定を受けている）人で、主たる生計維持者が市民税非課税の人
助成内容	保険診療の自己負担額（本人負担なし） ※高額療養費に該当する部分は除きます。 ※精神障害者医療費の受給者に該当する人は、精神障害者医療の助成内容を参照してください。
交付申請に必要なもの	被保険者証（または組合員証）、印鑑、マイナンバーの確認できるものおよび対象者であることを証明する関係書類

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

☎ 福祉総務課 ☎62-1208
FAX 24-3481

助成区分	補聴器購入または修理にかかる費用の一部
対象者	市内に住所を有する18歳以下の身体障害者手帳の対象とならない、片耳の聴力レベルが30デシベル以上の児童 ※対象児の属する世帯に所得制限があります。 ※「18歳以下の児童」とは、18歳到達年度末までの児童のことをいいます。
助成内容	補聴器購入または修理にかかる費用と算定基準の基準額いずれか低い額の3分の2（限度額は片耳1個につき36,000円） ※算定基準とは、補装具の種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）に定められた補聴器の基準額です。 ※修理費用の助成は、当該助成制度を利用して購入した補聴器に限ります。

住宅用消火設備設置費の助成

☎ ①長寿課 ☎62-1063 FAX 24-2466
☎ ②福祉総務課 ☎62-1208 FAX 24-3481

助成区分	住宅用消火設備設置費
対象者	①要介護4または5の認定を受けている人 ②障害支援区分5または6の認定を受けている人 ※在宅の障害者および高齢者のみの世帯などの人に限ります。
助成額	限度額 313,200円 ※助成額は、機器の消火面積、市民税課税状況により異なります。

医療費の助成

☎ 国保年金課 ☎62-1207
FAX 24-2466

受給者証の交付申請に必要なもの

- ①被保険者証（または組合員証）
- ②印鑑
- ③市町村住民税課税証明書（転入者のみ）
- ④身体障害者手帳または療育手帳
- ⑤自閉症状群と診断された場合は医師の診断書
- ⑥精神障害者保健福祉手帳
- ⑦精神科の医師による診断書
- ⑧自立支援医療受給者証
- ⑨マイナンバーの確認できるもの

※医療費助成は、申請月の初日または月内の要件該当日からとなります（子ども医療を除く）。
※医療機関の窓口で受給者証を提示することで、医療費助成が受けられます。ただし、受給者証を提示せず医療機関にかかった場合や、県外の医療機関で受診した場合は、市役所で支給申請が必要です（支給申請に必要なもの：領収書、受給者証、受給者の通帳など口座情報がわかるもの、印鑑）。

助成区分	対象者	助成内容	交付申請に必要なもの
子ども医療	中学校卒業（15歳到達年度末）までの子ども	保険診療の自己負担額（本人負担なし）	①
母子家庭等医療	・母子家庭または父子家庭で、18歳未満の児童とその母または父 ・父または母が障害者（身体障害者手帳1・2級程度）である18歳未満の児童とその母または父 ・父母のいない18歳未満の児童 ※父母（扶養義務者）の所得に制限あり。 ※「18歳未満の児童」とは18歳到達年度末までの児童のことをいいます。	保険診療の自己負担額（本人負担なし）	① ② ③ ⑨
心身障害者医療	・身体障害者手帳の障害程度1～3級の人、4級の指定を受けた腎臓機能障害および4～6級の指定を受けた進行性筋萎縮症の人 ・療育手帳のAまたはB判定を受けた人 ・自閉症状群と診断された人（高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む）	保険診療の自己負担額（本人負担なし）	①および ④または⑤
精神障害者医療	精神障害者保健福祉手帳の障害程度1・2級の人	保険診療の自己負担額（本人負担なし）	① ⑥
	精神科において入院治療を受けている人	保険診療の自己負担額の半額（精神疾患の入院のみ） ※医療機関で自己負担額を支払い後、市役所で支給申請が必要です。	① ⑦
	自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている人	保険診療の自己負担額（精神疾患の通院のみ・本人負担なし）	① ⑧

特殊眼鏡等購入費の助成

☎ 国保年金課 ☎62-1207
FAX 24-2466

申請に必要なもの

- ・医師の意見書
- ・印鑑
- ・本人名義の預金通帳
- ・特殊眼鏡代などの領収書

助成区分	対象者	助成内容
老人性白内障特殊眼鏡等購入費	老人性白内障のため水晶体摘出手術を受けた65歳以上で、眼内レンズ挿入手術が受けられず、視力矯正用の特殊眼鏡またはコンタクトレンズを購入した人	特殊眼鏡またはコンタクトレンズの購入費の2分の1（最高限度額…特殊眼鏡は1個につき21,000円、コンタクトレンズは1眼につき14,000円）