

助成区分	対象者	助成内容	交付申請に必要なもの
精神障害者医療	精神科で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） ※入院した期間中の申請が必要。 入院した月の末日までに申請すると、入院日から助成します。 ※医療機関で自己負担額を支払後、市役所で支給申請が必要	① ⑥
	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）	① ⑦
後期高齢者福祉医療	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、命令入所患者またはそれと同等の要件を有すると認められた人 ・1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 ・要介護度4・5の認定を受けており、生活介護を3カ月以上継続して受けている人で、主たる生計維持者が市民税非課税の人	保険診療の自己負担額 ※精神障害者医療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。	①と⑧ および 対象であることを証明する関係書類

⚠️ 更新してください

現在お持ちの受給者証の有効期間が令和4年7月31日までの人には、6月上旬にかけて更新申請書を送りますので、添付書類を添えて期日までに提出してください。提出された申請書に基づき、8月1日から有効の受給者証を、7月下旬に送ります。

対 心身障害者にかかる「障害者医療費受給者証」または「後期高齢者福祉医療費受給者証」をお持ちの人

軽度・中等度難聴児補聴器購入費などの助成

☎ 福祉総務課（☎62-1208、
FAX24-3481） ID 1003574

助成区分	対象者	助成内容
軽度・中等度難聴児補聴器購入費	18歳以下（18歳到達年度末まで）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あり	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*2 いずれか低い額の3分の2 ※限度額は、片耳1個につき37,000円 ※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。 *2 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に定められた補聴器の基準額

医療費などの助成制度のご案内

医療費の助成

☎ 国保年金課（☎62-1207、FAX24-2466）
ID 1003204

医療機関の窓口で受給者証を提示することで、医療費の保険診療分の自己負担額を助成します。なお、入院時の食事代、保険がきかない差額ベッド代、文書料などは助成の対象となりません。

受給者証の交付申請に必要なもの

- ①健康保険証 ②市町村民税課税証明書（転入者のみ） ③身体障害者手帳または療育手帳
- ④自閉症状群と診断された場合は医師の診断書 ⑤精神障害者保健福祉手帳
- ⑥精神科の医師による診断書 ⑦自立支援医療受給者証 ⑧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です（子ども医療を除く）。

※高校生世代の入院や受給者証を提示せず医療機関にかかった場合、県外の医療機関で受診した場合などは、市役所で支給申請をしてください。支給申請には、健康保険証、領収書、受給者証、受給者の通帳など口座情報が分かるもの、印鑑（スタンプ印は不可）が必要です。

※医療費受給者証を使用して受診した際の医療費は、加入している健康保険組合から高額療養費などが支給された場合、その支給額を市へ返還していただきます。

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	中学校卒業までの子ども（15歳到達年度末）	保険診療の自己負担額	①
	高校生世代（平成16年4月2日～平成19年4月1日生まれの人）	入院に係る保険診療の自己負担額 ※医療機関で自己負担額を支払後、市役所で支給申請が必要	事前の交付申請は不要
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*1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*1とその母または父 ・父母のいない18歳未満の児童*1 ※父母（扶養義務者）の所得に制限あり *1 18歳到達年度末までの児童	保険診療の自己負担額	① ② ⑧
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	①と③ または ①と④
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	① ⑤