



### ■ 重度心身障害者医療費助成制度について

#### ● 制度内容

障がいのある方とその家族の経済的負担を軽減するために、医療機関を受診した場合の医療費の一部負担金を助成する制度です。

#### ● 対象者

次のいずれかに該当する方が対象となります。医療保険（国民健康保険、社会保険、共済組合等）に加入している方で①～③に該当する方、対象者が未成年者等の場合は保護者に医療費を助成します。

- ① 身体障害者手帳 1 級・2 級の方（障害合算での 2 級以上を除く）
- ② 療育手帳 A 1・A 2 の方、または知能指数 35 以下の方
- ③ 身体障害者手帳 3 級に該当する障がいを有し、かつ、知能指数 50 以下の方  
※生活保護などを受けている方は対象になりません。

#### ● 助成対象医療費

医療機関において、入院・通院をした際に支払う医療保険の一部負担金の額で、**医療費**や**薬剤費**などが該当します。なお、高額医療費や付加給付等がある場合には、一部負担金からその額を控除した金額が助成されます。また、医療保険の適用がない治療やサービスは助成の対象になりません。

#### ● 手続き

医療費の助成を受けるためには、役場に申請が必要です。

(必要書類)

- 1 重度心身障害者医療費助成金受給資格者登録申請書（窓口にあります）
- 2 各種障害者手帳
- 3 印鑑
- 4 健康保険証
- 5 金融機関の通帳（助成医療費の振込のため）

#### ● 助成金の申請

医療費（一部負担金）の支払いを行い、医療機関の証明または領収書を添付した支給申請書を役場に提出してください。診療を受けた翌月から起算して 6 か月以内に申請を行う必要があります。6 か月を超えての申請は認められませんので注意してください。

### ■ 特別障害者手当について

#### ● 制度内容

在宅の特別障がい者に対して、著しく重度の障がいによって生ずる特別な負担の軽減を図る一助として支給する手当です。

#### ● 対象者

重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある 20 歳以上の方に支給されます。

施設に入所中の方や病院に入院中の方は対象となりません。（在宅の方のみ）

また、本人及び扶養義務者の所得が一定額以上の場合は支給されません。

#### ● 手当の支給時期・支給額

毎年 2 月、5 月、8 月、11 月（年 4 回） 月額 26,000 円

### ■ 障害児福祉手当について

#### ● 対象児童・支給要件

20 歳未満であって、政令で定める程度の重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする程度の状態にある在宅の障害者が対象者です。

#### ● 手当の支給時期・支給額

毎年 2 月、5 月、8 月、11 月（年 4 回） 月額 14,140 円