

# 福祉医療費助成制度

障がい者や一人親家庭等、乳幼児、子ども、妊産婦などを対象に支払った医療費の一部、または全額を福祉医療費として助成をします。ただし、所得制限があります。

申請には、印鑑（スタンプ印は除く）、健康保険証、預金通帳などが必要です。詳しくはお問合わせください。

## 子どもの医療費助成を拡充 予定

平成24年7月1日から、新たに小学1～6年生の通院時の自己負担額の助成を開始するため、現在、必要な手続き（関係条例の改正と予算措置）を進めています。

医療費助成の種類	対象(所得制限があります)	助成対象額(保険診療分)
障がい者	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶身体障害者手帳1～3級の交付を受けている人</li> <li>▶療育手帳A・B1の交付を受けている人または知能指数が50以下と判定された人</li> <li>▶精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている人</li> </ul>	入院・通院時の自己負担額 ※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人については通院分のみ助成
65歳以上障がい者	▶上記の障がい者の条件で、後期高齢者医療制度の被保険者である人	入院・通院時の自己負担額 ※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人については通院分のみ助成
一人親家庭等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶18歳年度末までの児童を養育している母子・父子家庭の父母および児童</li> <li>▶父母のいない18歳年度末までの児童</li> <li>▶父母のいない18歳年度末までの児童を監護しており、配偶者のいない人</li> </ul> ※18歳年度末までとは、18歳になった日以後の最初の3月31日まで	入院・通院時の自己負担額
乳幼児	▶小学校就学前の乳幼児	入院・通院時の自己負担額
子ども	▶小学1～中学3年生の人	入院時の自己負担額
妊産婦	▶妊娠5カ月以上の妊産婦	入院・通院時の自己負担額から一つの医療機関で1カ月あたり1,500円を控除した額。ただし、調剤薬局分は自己負担額
精神障がい者	▶精神障害者保健福祉手帳1～2級の交付を受けている人で、本人および扶養義務者等が本市の区域内に引き続き1年以上居住しており、指定医療機関(精神科)に継続して90日を越えて入院している人	指定医療機関(精神科)入院時の自己負担額の1/2の額

平成24年7月1日から『子ども医療費助成』に名称が変わります。

平成24年7月1日から  
▶小学生以下…入院・通院時の自己負担額  
▶中学生…入院時の自己負担額

- ▶ 加入する医療保険により高額療養費や附加給付金が支給される場合は、その額を除きます。
- ▶ 保険診療以外のおよび入院時の食事療養費に係る標準負担額は対象となりません。

問い合わせ 医療助成室 ☎229-3158 ☎229-5001、各総合支所市民福祉課(市民課)

## 津市地域公共交通活性化協議会委員を募集

**対象** 市内に在住の20歳以上の人。ただし、津市議会議員または津市の常勤職員でない人で、年4回程度、月～金曜日の昼間に開催する会議に出席できる人

**定員** 5人程度(書類審査などにより選考)

**任期** 平成26年3月31日まで

**申し込み** 申込用紙に必要事項を記入し、「バス交通を活性化させるための利用促進策について」をテーマとした作文(800字程度、

様式自由)を添えて、直接または郵送、ファクス、Eメールで交通政策課(〒514-8611 住所不要、☎229-3336、✉229-3289@city.tsu.lg.jp)または各総合支所地域振興課へ  
※申込用紙は津市ホームページからもダウンロードできます。なお、提出された申込用紙と作文は返却しません。

**申込期間** 2月6日(月)～20日(月) 必着



問い合わせ 交通政策課 ☎229-3289 ☎229-3336