

●所得制限限度額表

| 扶養親族などの数 | 障がい者・65歳以上障がい者・精神障がい者 | | 一人親家庭等 | | 子ども | 妊産婦 |
|----------|-----------------------|-------------------------|--------------------|-----------|--------|--------------|
| | 本人所得額 | 配偶者および扶養義務者等所得額 | 本人所得額 | 扶養義務者等所得額 | 保護者所得額 | 本人および配偶者等所得額 |
| 0人 | 360万4,000円 | 628万7,000円 | 192万円 | 236万円 | 622万円 | 622万円 |
| 1人 | 398万4,000円 | 653万6,000円 | 230万円 | 274万円 | 660万円 | 660万円 |
| 2人 | 436万4,000円 | 674万9,000円 | 268万円 | 312万円 | 698万円 | 698万円 |
| 3人 | 474万4,000円 | 696万2,000円 | 306万円 | 350万円 | 736万円 | 736万円 |
| 4人以上 | 1人増えるごとに38万円を加算した額 | 1人増えるごとに21万3,000円を加算した額 | 1人増えるごとに38万円を加算した額 | | | |

※一人親家庭等医療費は、同居する家族も所得制限の対象になります。

※各種控除があるため、所得額については目安としてください。

●対象者と助成対象額

| 医療費助成の種類 | 対象 | 助成対象額(保険診療分) |
|---------------------------|---|--|
| 障がい者 | 身体障害者手帳の交付を受けている人(1～3級) | 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は通院時の自己負担額 |
| | 療育手帳の交付を受けている人(A・B1)、または知能指数が50以下と判定された人 | |
| 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人(1級) | | |
| 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 | |
| 精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人(1～2級)で、本人と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、指定病院(精神科)に継続して90日を越えて入院している人 | 指定病院(精神科)入院時の自己負担額の2分の1 |
| 一人親家庭等 | <ul style="list-style-type: none"> ●18歳の年度末までの子どもを養育している配偶者のいない母または父、およびその子ども ●父母のいない18歳の年度末までの子ども ●父母のいない18歳の年度末までの子どもを監護している配偶者のいない人 ※18歳の年度末までの子どもとは、18歳になった日以降の最初の3月31日までの子どものこと | 入院・通院時の自己負担額 |
| 子ども(0歳～小学生) | 12歳になった日以降の最初の3月31日までの子ども | 入院・通院時の自己負担額 |
| 子ども(中学生) | 12歳になった日以降の最初の4月1日から、15歳になった日以降の最初の3月31日までの子ども | 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、1つの医療機関で1カ月当たり1,500円を控除した額。ただし、調剤薬局は自己負担額 |

※加入する健康保険から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。

※保険診療以外のものと入院時食事療養費の標準負担額は対象になりません。

子どもをもつ保護者の皆さんへ

日本スポーツ振興センター 災害共済からの給付を 優先します

保育所、幼稚園、小・中学校などで、けがなどをした場合は、日本スポーツ振興センター災害共済から医療費などが給付されます。日本スポーツ振興センター災害共済からの給付を優先しますので、先に福祉医療費の助成を受けた場合は、返還していただくこととなります。ご注意ください。

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