

所得制限限度額表

| 扶養親族<br>などの数 | 医療費助成の種類                   |                                 |                    |               |        |                      |
|--------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------|--------|----------------------|
|              | 障がい者・65歳以上障がい者・<br>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<br>扶養義務者等<br>所得額         | 本人所得額              | 扶養義務者等<br>所得額 | 保護者所得額 | 本人および<br>配偶者等<br>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<br>に38万円を加<br>算した額 | 1人増えるごと<br>に21万3,000円<br>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    | 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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)<br>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<br>精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人(1級)                                                                                                                                                                                                                                               | 入院・通院時の自己負担相当額<br>※精神障害者保健福祉手帳の<br>交付を受けている人は通院時<br>の自己負担相当額            |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 上記と同じ                                                                   |
| 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、<br>本人と扶養義務者等が本市に引き続き1年以上居住しており、<br>指定病院(精神科)に継続して90日を超えて入院している人                                                                                                                                                                                                                                                 | 指定病院(精神科)入院時の自己<br>負担相当額の2分の1                                           |
| 一人親家庭等      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●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父または母、および子ども</li> <li>●父母のいない18歳の年度末までの子ども</li> <li>●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</li> <li>●配偶者に重度の障がいがある父または母、および子ども</li> <li>●配偶者から1年以上遺棄されている父または母、および子ども</li> <li>●配偶者からの暴力(DV)被害で避難している父または母、および子ども</li> </ul> ※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です。 | 入院・通院時の自己負担相当額                                                          |
| 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<br>※平成28年9月診療からは0歳～中学生に拡大                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 入院・通院時の自己負担相当額                                                          |
| 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 ※平成28年8月診療まで                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 入院時の自己負担相当額                                                             |
| 妊産婦         | 妊娠5カ月以上の妊産婦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 入院・通院時の自己負担相当額<br>から1つの医療機関で1カ月当<br>たり1,500円を控除した額。た<br>だし、調剤薬局は自己負担相当額 |

- 加入する健康保険から高額療養費や附加給付金<sup>つぎ</sup>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。
- 入院など医療費が高額になる場合は、加入する健康保険で発行される「限度額適用認定証」を医療機関で提示すると、窓口での一部負担額が軽減されますのでご利用ください。
- 医療機関などへの支払金額は10円未満の端数を四捨五入して計算していますが、福祉医療費助成金は1円単位で計算しますので、実際に支払った金額と差が生じる場合があります。

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・中学校など学校管理下での負傷・疾病は日本スポーツ振興センター災害共済の給付対象となり、その医療費(総医療費500点以上)は福祉医療費の給付対象外となります。福祉医療費の助成を受けた場合は返還していただきますので、ご注意ください。