

重度心身障害者医療費助成

助成の対象

医療保険の診療分

（食事代、個室使用料や診断書作成料、容器代、予防接種代等は含まれません。）

- ※ 登録申請の翌月の診療分から該当になります。（1日申請の方はその月から）
- ※ 高額療養費や附加給付金に該当になる場合には、加入されている健康保険組合から支給されますので、該当分を差し引いて助成します。
- ※ 高額介護合算療養費が支給された場合、重複分は返還していただきます。

助成までの主な流れ

- マイナ保険証または資格確認書とともに「受給者証」を提示し、診療を受ける。
- 医療機関へ医療費を払う。
- 助成金申請書（ピンク色）に必要事項記入のうえ、診療の翌月に病院から証明をもらう。
 - ※ 病院の証明は、診療の翌月10日以降になると証明してもらえます。
 - ※ 申請書の枚数は、1ヶ月ごと、病院・薬局ごと、入院・外来ごとに必要です。
 - ※ 助成金申請書は、障がい福祉課・各行政センター・各連絡所にあります。
- 助成申請書を市に提出する。

提出先	提出方法
障がい福祉課（市役所 本庁舎1階）	窓口・郵送
各行政センター・各連絡所	窓口のみ

※ 市民サービスセンターには提出できません。

助成金の振込み

《振込先》 登録の金融機関口座

《振込時期》 通常、申請書を提出した月の翌月の末

- ※ ただし、振込時期は、口座変更や高額療養費に該当した場合など手続が必要な場合には、この限りではございませんので、ご了承ください。
- ※ 以下のような場合には、お手続きいただかないと振込みができない場合があります。

内容	必要なもの	手続先
健康保険の変更があった場合	マイナ保険証または資格確認書	障がい福祉課・ 各行政センター・ 各連絡所
口座の変更があった場合	通帳	
受給者が死亡した場合	相続人の通帳	

65歳～74歳の受給者の方の助成額

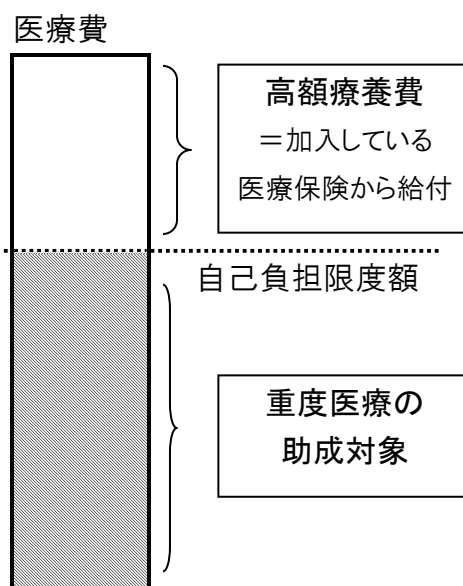
65歳以上の方が、重度心身障害者医療費助成の制度を利用される場合、後期高齢医療に「加入しているか、加入していないか」によって、助成額が異なりますので、ご注意ください。

後期高齢 加入状況	年齢	窓口負担	助成額	負担に対する 助成
未加入	65歳～70歳未満	3割負担	1割助成	1／3の助成
	70歳～75歳未満	1割負担	1割助成	満額助成
		2割負担	1割助成	1／2の助成
		3割負担	1割助成	1／3の助成
加入	65歳～	1割～3割負担	1割～3割 助成	満額助成

国民健康保険課 後期高齢者医療係へ(市役所 西庁舎 1階) ☎924-2146

高額療養費の手続き

※ 「限度額適用認定証」を提示することで、医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。該当要件(所得によって該当にならない場合があります。)や申請方法は、直接、加入している保険にお問合せください。



後期高齢医療加入者及び70歳以上の後期高齢医療「未加入」の方

(1) 手続方法

重度心身障害者医療費助成事業からは、自己負担限度額の方までが助成されます。

高額療養費の分は、後日、加入している保険から戻ります。

※ 後期高齢医療加入の方の場合、高額療養費の申請は、一度申請すると、次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り込まれます。詳しい申請方法は国民健康保険課 後期高齢者医療係(電話 924-2146)へお問合せください。

(2) 区分ごとの自己負担限度額 (区分については加入されている健康保険組合にお問合せください。)

《令和8年7月診療分まで》

区分		窓口負担	外来のみ (個人単位)	外来＋入院(世帯単位)
現役並み所得	現役Ⅲ	3割	252,600 円＋(医療費－842,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:140,100 円	
	現役Ⅱ		167,400 円＋(医療費－558,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:93,000 円	
	現役Ⅰ		80,100 円＋(医療費－267,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:44,400 円	
一般Ⅰ・Ⅱ		2割 (1割)	18,000 円 〔年間上限〕 144,000 円	57,600 円 ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:44,400 円
住民税 非課税	区分Ⅱ	1割	8,000 円	24,600 円
	区分Ⅰ			15,000 円

《令和8年8月診療分から》

区分		窓口負担	外来のみ (個人単位)	外来＋入院(世帯単位)	年間上限 外来＋入院 (世帯単位)
現役並み所得	現役Ⅲ	3割	270,300 円＋(医療費－901,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:140,100 円		168 万円
	現役Ⅱ		179,100 円＋(医療費－597,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:93,000 円		111 万円
	現役Ⅰ		85,800 円＋(医療費－286,000 円)×1% ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降の場合:44,400 円		53 万円
一般Ⅱ		2割	22,000 円 〔年間上限〕	61,500 円 ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降	53 万円
一般Ⅰ			216,000 円	の場合:44,400 円	
住民税 非課税	区分Ⅱ	1割	11,000 円 〔年間上限〕	25,700 円 ※過去12ヶ月の高額療養費該当が4回目以降	29 万円
	区分Ⅰ		8,000 円	15,700 円 の場合:24,600 円	18 万円

※ 毎月1日から末日までの1ヶ月間に、医療機関等に支払った医療費が対象です。

64歳以下の方・70歳未満の後期高齢医療「未加入」の方

(1) 手続方法

高額療養費に該当した場合には、高額療養費の給付が証明される書類(高額療養費決定通知書等)を助成金申請書に添付して提出してください。高額療養費の分は、後日、加入している健康保険から戻ります。高額療養費の申請方法については、詳しくは、各健康保険組合にお問合せください。

※ 国民健康保険に加入されている方の高額療養費の申請方法

申請に必要なもの…医療費の領収書・保険証・認印(シャチハタ不可)・世帯主名義の通帳

申請窓口…国民健康保険課 給付係 または 各行政センター・各連絡所

お問合せ先…国民健康保険課 電話 924-2141(他の保険にご加入の方は、直接、お問合せください。)

(2) 区分ごとの自己負担限度額 (区分については加入されている健康保険組合にお問合せください。)

《令和8年7月診療分まで》

所得区分	1つの世帯で、診療月からみて過去1年間に高額療養費の支給があった月の回数	
	3回まで	4回以降
901 万円超	252,600 円+(医療費の総額-842,000 円)×1%	140,100 円
600 万円超 901 万円以下	167,400 円+(医療費の総額-558,000 円)×1%	93,000 円
210 万円超 600 万円以下	80,100 円+(医療費の総額-267,000 円)×1%	44,400 円
210 万円以下	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

《令和8年8月診療分から》

所得区分	1つの世帯で、診療月からみて過去1年間に高額療養費の 支給があった月の回数		年間上限
	3回まで	4回以降	
901 万円超	270,300 円+(医療費の総額-901,000 円)×1%	140,100 円	168 万円
600 万円超 901 万円以下	179,100 円+(医療費の総額-597,000 円)×1%	93,000 円	111 万円
210 万円超 600 万円以下	85,800 円+(医療費の総額-286,000 円)×1%	44,400 円	53 万円
210 万円以下	61,500 円	44,400 円	53 万円
住民税非課税 世帯	36,900 円	24,600 円	29 万円

※ 毎月1日から末日までの1ヶ月間に、医療機関等に支払った医療費が対象です。

※ 21,000 円以上の診療が2件以上あれば合算することができます。