

福祉医療費給付金制度

内 容	下記に該当する方が医療機関で保険診療を受けた場合、医療費の自己負担分について一部を助成します。															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象となる方</th> <th>所得要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体障害者手帳1級～3級の方</td> <td rowspan="4">特別障害者手当を受給できる範囲内の額 ※所得要件が世帯によって異なります。詳しくは医療保険課までお問い合わせください。</td> </tr> <tr> <td>療育手帳A1・A2・B1の方</td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳1級・2級の方</td> </tr> <tr> <td>20歳以上で、国民年金法別表1級10号に該当し、国民年金証書の交付を受けている方</td> </tr> <tr> <td>65歳以上で、国民年金法別表の1級及び2級に該当する程度の方(身体障害者手帳1級～3級・4級の一部、精神障害者福祉手帳1級・2級、療育手帳A1・A2等が該当)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳未満で、特別児童扶養手当1級・2級の方</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身体障害者手帳4級(75歳以上の方を除く)</td> <td>世帯全員が 所得税非課税</td> </tr> <tr> <td>自立支援医療(精神通院)受給者の方 (受給者証で認定された医療機関のみ対象)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	対象となる方	所得要件	身体障害者手帳1級～3級の方	特別障害者手当を受給できる範囲内の額 ※所得要件が世帯によって異なります。詳しくは医療保険課までお問い合わせください。	療育手帳A1・A2・B1の方	精神障害者保健福祉手帳1級・2級の方	20歳以上で、国民年金法別表1級10号に該当し、国民年金証書の交付を受けている方	65歳以上で、国民年金法別表の1級及び2級に該当する程度の方(身体障害者手帳1級～3級・4級の一部、精神障害者福祉手帳1級・2級、療育手帳A1・A2等が該当)		20歳未満で、特別児童扶養手当1級・2級の方		身体障害者手帳4級(75歳以上の方を除く)	世帯全員が 所得税非課税	自立支援医療(精神通院)受給者の方 (受給者証で認定された医療機関のみ対象)	
対象となる方	所得要件															
身体障害者手帳1級～3級の方	特別障害者手当を受給できる範囲内の額 ※所得要件が世帯によって異なります。詳しくは医療保険課までお問い合わせください。															
療育手帳A1・A2・B1の方																
精神障害者保健福祉手帳1級・2級の方																
20歳以上で、国民年金法別表1級10号に該当し、国民年金証書の交付を受けている方																
65歳以上で、国民年金法別表の1級及び2級に該当する程度の方(身体障害者手帳1級～3級・4級の一部、精神障害者福祉手帳1級・2級、療育手帳A1・A2等が該当)																
20歳未満で、特別児童扶養手当1級・2級の方																
身体障害者手帳4級(75歳以上の方を除く)	世帯全員が 所得税非課税															
自立支援医療(精神通院)受給者の方 (受給者証で認定された医療機関のみ対象)																
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 障害者手帳(※1) <input type="checkbox"/> 加入医療保険の情報を確認できるもの(資格確認書など) <input type="checkbox"/> 本人名義の預金通帳 (本人以外の場合、加えて同意書が必要です) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書(※2) <input type="checkbox"/> 来庁者の本人確認ができるもの <p>※1 年金証書で申請される方は、障害程度がわかる年金証書</p> <p>※2 特別児童扶養手当を受給されている方のみ</p>															
窓 口	須坂市役所 医療保険課 (Tel026-248-9034)															

更生医療・育成医療

内 容	身体上の障がい除去したり、障がいの程度を軽くするために必要な医療を給付します。事前の申請が必要です。 医療費の自己負担が1割になるほか、世帯の所得に応じた自己負担の上限月額が設定されます。
交付対象	手術等により障がい軽減されると判断された方。 【更生医療】 身体障害者手帳をお持ちの、18歳以上の方 【育成医療】 18歳未満の方(身体障害者手帳は不要です。)
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自立支援医療意見書 <input type="checkbox"/> 加入医療保険の情報を確認できるもの(資格確認書など) <input type="checkbox"/> マイナンバーカードまたは個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(更生医療の場合) <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証(お持ちの方)
窓 口	須坂市役所 福祉課 (Tel026-214-7019)

手帳

医療

年金
共済

手当

税金

自動車

交通

介護

介助

用具

用品

日常生活



手帳
医療
年金 共済
手当
税金
自動車
交通
介護 介助
用具 用品
日常生活

自立支援医療（精神通院）

内 容	精神疾患で通院する際にかかった医療費の自己負担が1割になるほか、所得に応じた自己負担の上限月額が設定されます。
備 考	申請時に指定した医療機関のみが給付の対象になります。有効期間は1年。期限の3か月前から更新できます。
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 診断書（更新時は1年おきに必要です） <input type="checkbox"/> 加入医療保険の情報を確認できるもの（資格確認書など） <input type="checkbox"/> マイナンバーカードまたは個人番号通知カード
窓 口	須坂市役所 福祉課（Tel026-214-7019）

後期高齢者医療制度への加入

内 容	65歳から74歳までの方で、一定の障がいがある方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。
対象となる方	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級～3級の方、4級の一部（音声機能障害、言語機能障害、下肢機能障害）の方 ・療育手帳A1、A2の方 ・精神障害者保健福祉手帳1、2級の方 ・国民年金などの障害年金1、2級を受給している方
備 考	加入することで、従来より保険料が低くなる場合と、高くなる場合があります。詳しくは担当窓口にお問い合わせください。
窓 口	須坂市役所 医療保険課（Tel026-248-9034）

