

加古川市自立支援医療費（育成医療）自己負担額助成事業のご案内

加古川市障がい者支援課

自立支援医療（育成医療）（以下「育成医療」といいます。）を利用した際に要した自己負担額が、一定額を超える場合に自己負担額を助成します。

助成金の申請、請求をされる場合は、下記を参照の上、手続を行ってください。

記

1 対象者

加古川市で育成医療の支給認定を受けた方で、次の（１）か（２）のどちらかの要件を満たす方

- （１）自立支援医療（育成医療）の受診者が18歳到達後最初の3月31日までの方
- （２）自立支援医療（育成医療）の受診者で、（１）を除き以下のいずれかの要件を満たす方

- ・1級若しくは2級の身体障害者手帳所持者
または3級の心臓機能障害に係る身体障害者手帳所持者
- ・AまたはB1判定の療育手帳所持者
- ・1級または2級の精神障害者保健福祉手帳所持者

※（２）の要件を満たす方の親権者又は後見人が市町村民税の所得割が23万5千円以上の場合は、自己負担額助成の対象とはなりません。

2 助成額

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他の法令で定める自立支援医療（以下、国制度といいます。）における負担上限月額とは別に、対象世帯の所得区分に応じて、加古川市自立支援医療費（育成医療）自己負担額助成事業（以下「市制度」といいます。）における負担上限月額を決定します。

医療費の1割相当額（又は当該1割相当額が国制度の負担上限月額に達している場合は当該負担上限月額）と市制度の負担上限月額との差額が助成額になります。

医療費の1割相当額が、国制度の負担上限月額に達している場合は、「国制度の負担上限月額－市制度の負担上限月額＝助成額」になります。		◎国制度					
		市町村民税額等	市町村民税非課税世帯・保護者収入≤80万円	市町村民税非課税世帯・保護者収入＞80万円	市町村民税（所得割）＜3.3万円	3.3万円≤市町村民税（所得割）＜23.5万円	23.5万円≤市町村民税（所得割）
		所得区分※1	所得区分2	所得区分3	所得区分4	所得区分5	所得区分6
		負担上限月額	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	高額治療継続者 20,000円
			↓		↓		↓
		◎市制度					
負担上限月額※2		入院外	①	③			対象外
		入院	②	④			

※1・・・所得区分は、加古川市における呼称。

※2・・・18歳到達後最初の3月31日までの受診分は、所得区分に関係なく負担上限月額は0円となります。

- ① 医療機関ごとに1日400円までの負担（月2回まで。3回目以降の負担はなし。）
- ② 医療機関ごとに1,600円までの負担
- ③ 医療機関ごとに1日600円までの負担（月2回まで。3回目以降の負担はなし。）
- ④ 医療機関ごとに2,400円までの負担

※ 乳幼児等についての市制度負担上限月額、入院外・入院ともに0円です。

※ 同月内に入院による医療と入院外による医療を受けた場合は、入院における負担上限月額から助成額を算定します。

※ 連続して3ヶ月入院した場合、4ヶ月目以降の入院分についての自己負担は不要です。

※ 入院時の食事代、ベッド代、その他の実費等は、助成の対象外です。

3 手続の流れ

助成を受ける場合は、医療機関の窓口で国制度による自己負担額をいったん支払った後、領収証等必要書類を市の窓口を持参の上、申請をしてください。

(1) 自己負担額助成金の申請

次の必要書類を準備の上、障がい者支援課にご持参ください。

	必要書類	備考
1	加古川市自立支援医療費（育成医療）自己負担額助成金支給申請書	
2	加古川市自立支援医療費（育成医療）自己負担額助成金請求書	
3	指定自立支援医療機関の発行した領収書	個人名や診療月等明細が分かるもの。 スーパーのレシート状のものは不可。
4	高額療養費支給決定書	高額療養費の支給（償還）を受けた場合のみ。
5	限度額適用認定証 または 限度額適用・標準負担額減額認定証	入院があったときでお持ちの場合
6	承諾書	
7	健康保険組合等から給付のあった附加給付の額が分かるもの	附加給付の支給を受けた場合のみ。
8	自立支援医療（育成医療）受給者証	
9	自立支援医療（育成医療）自己負担上限額管理票	
10	金融機関の預金通帳（育成医療受給者本人名義のもの）	
11	身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳	お持ちの場合
12	乳幼児医療費受給者証、こども医療費受給者証、障害者医療費受給者証、母子（父子）家庭等医療費受給者証	お持ちのものいずれか。
13	個人番号通知カード又は個人番号カード	

(窓口) 加古川市役所 障がい者支援課 (本館1階 窓口番号33)

電話：079-427-9372 (直通)

(2) 助成金の支給決定

支給の可否、助成金の額を決定し、通知します。

なお、育成医療の内容確認のため、申請から支給決定までに数ヶ月かかる場合があります。

(3) 助成金の振込み

請求書に記載された金融機関口座に助成金を振り込みます。

4 注意事項

(1) 確定申告について

医療費控除の適用を受ける場合は、医療費の自己負担額から支給決定された自己負担額助成金を差し引いた額を申告していただく必要がありますのでご注意ください。

(2) 健康保険組合等による附加給付について

附加給付とは、健康保険組合や共済組合が法律に定められた給付以外に独自に行っている給付のことです。附加給付を受給された場合は、自己負担額から当該附加給付額を差し引いた額から助成金を算定する必要がありますので、給付額の分かる書類を提出してください。なお、国民健康保険や政府管掌健康保険には附加給付制度はありません。