

## 自立支援医療(更生医療)

#### ◆対象となる人

障がいの種類	等級	備考
身体障がい	1～6級	18歳以上で身体障害者更生相談所長が必要と認めた人
【留意事項】 健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。		

#### ◆説明

身体障がい者が更生するために必要な医療で、その障がいを除去又は軽減し、職業能力を増進したり、日常生活をたやすくするための医療です。

この医療は通常、一般医療が終了した人に対して適用され、更生医療指定医療機関において専門的に行われるものです。なお、原則、医療費の1割をご負担いただきますが、健康保険の被保険者の市民税額等に応じて負担の上限額が定められます。

#### ◆手続(申請)先

市役所1階 福祉推進室 障害福祉課 Tel 740-1178

\*医療の内容によって、対象とならない場合や身体障害者手帳交付申請と同時に更生医療の申請ができる場合がありますので、医療(手術)を受ける前に主治医、市等と十分に協議を行ってください。

#### ◆手続に必要なもの

- ・申請書(所定の様式が障害福祉課にあります。)
- ・身体障害者手帳
- ・健康保険証
- ・自立支援医療指定医療機関の医師の意見書(所定の様式が障害福祉課にあります。)
- ・被保険者の市民税額のわかる書類(調査同意書)
- ・収入申告書(市民税非課税の場合)
- ・認め印

#### ◆関連する項目

- ・育成医療  
身体障がい児(18歳未満)を対象

## 自立支援医療(育成医療)

#### ◆対象となる人

障がいの種類	対象
身体障がい	18歳未満の障がい児又は障がいに係る医療を行わないときは将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、その身体障がいを除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者
<b>【留意事項】</b> 健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。	

#### ◆説明

- ・指定医療機関において早期に適切な治療を受けることによって、身体障がいを回復、又は防止するものです。(生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うもの。)
- ・指定自立支援医療機関での治療が対象です。
- ・所得状況等によっては対象とならない場合があります。

#### ◆手続(申請)先

伊丹健康福祉事務所  
〒664-8522  
伊丹市千僧1-51  
TEL 785-7462 FAX 777-4091

#### ◆手続に必要なもの

- ・申請書(所定の様式があります)
  - ・健康保険証
  - ・指定医療機関医師の意見書(所定の様式があります)
  - ・市民税額等のわかる書類
  - ・印鑑
- 詳しくはお問い合わせください。

#### ◆関連する項目

- ・更生医療  
身体障がい者(18歳以上)を対象

## 自立支援医療 (精神障害者通院医療費公費負担)

### ◆対象となる人

障がいの種類	備考
精神障がい	法令で定められた精神疾患のため、継続的な通院医療が必要となる人
<b>【留意事項】</b> 健康保険の被保険者等の市民税額等により対象とならないことがあります。	

### ◆説明

精神疾患のため外来通院した際の医療費の自己負担分を助成します。原則、医療費の1割をご負担いただきますが、健康保険の被保険者の市民税額等に応じて負担の上限額が定められます。

### ◆手続(申請)先

市役所1階 福祉推進室 障害福祉課 Tel 740-1178

### ◆手続に必要なもの

申請書(所定の様式が障害福祉課にあります。)

診断書(所定の様式が障害福祉課にあります。医師作成から3ヶ月以内のもの)

健康保険証

健康保険の被保険者の所得確認書類(市民税の課税状況がわかる書類)

\*本市に市民税の税務資料のある方で、市が調査することに同意をいただける方は、所得確認書類の提出を省略することができます。

\*市民税が非課税世帯の場合、受診者本人の収入金額がわかる書類(年金・手当等の支払い通知書など)が必要になることがあります。

印鑑

### ◆関連する項目

## 後期高齢者医療制度

### ◆対象となる人

- ・ 75歳以上のすべての者
- ・ 65歳以上75歳未満で(※)一定以上の障がいの状態にある者で後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者

(※) 一定以上の障がいとは

障がいの種類	等級	備考
身体障がい	1・2・3級 4級の音声、言語機能の障がい、下肢障がいの 1・3・4号	
知的障がい	A	
精神障がい	1・2級	
障害基礎年金	1・2級	
【留意事項】		

### ◆説明

一定以上の障がいをお持ちの方は65歳から現在加入している健康保険を脱退し、後期高齢者医療制度へ加入することができます。

この制度に加入すると医療費の負担割合は原則1割（一定以上の所得の方は3割）となります。しかし、後期高齢者医療制度の保険料が発生します。

### ◆手続（申請）先

市役所1階 保険年金課 賦課担当 Tel 740-1111 内線2622

### ◆手続に必要なもの

- ・ 障害者手帳又は障害年金証書
- ・ 健康保険証
- ・ 印鑑

### ◆関連する項目

高齢重度障がい者医療費助成制度の条件に該当する場合は、合わせて手続きをしていただきます。

## 重度障がい者医療費助成制度・高齢重度障がい者医療費助成制度

### ◆対象となる人

障がいの種類	等級	備考
身体障がい	1・2級	
知的障がい	A	
精神障がい	1級	

**【留意事項】**  
本人・配偶者、扶養義務者等の所得により対象とならない場合があります。

### ◆説明（助成内容）

#### ・重度障がい者医療費助成制度

##### (1) 兵庫県内で受診される時

兵庫県内の医療機関(病院・薬局など)で保険診療を受ける際は、健康保険証と受給者証を窓口にて提示してください。通院(外来)の場合は1医療機関ごとに原則1日600円を限度として月2回まで、入院の場合は1医療機関ごとに1割負担で原則2,400円までお支払いください。(3ヶ月以上継続して入院されている方は、4ヶ月目以降の医療費の負担はありません。)

ただし、他府県の国民健康保険組合に加入されている方は、県内・県外とも健康保険証のみで受診し、診療月の翌月以降、保険年金課医療担当に申請することで払い戻しを受けることができます。

精神障がい者の本来疾病(精神障がい)の場合は受給者証は使用できません。

##### (2) 兵庫県外で受診される時

健康保険証のみで受診し、健康保険の負担割合分をお支払いください。

診療月の翌月以降、保険年金課医療担当に申請されますと、県内で受診された場合との差額分について払い戻しを受けることができます。

#### ・高齢重度障がい者医療費助成制度

満65歳以上で75歳未満の方は重度障がい者医療費助成制度との選択ができます。

### ◆手続（申請）先

市役所1階 保険年金課 医療担当窓口 Tel 740-1108

(手帳のみでは助成を受けることができません。必ず申請手続きが必要となります。)

### ◆手続に必要なもの

- ・ 障害者手帳
- ・ 健康保険証
- ・ 印鑑
- ・ 課税証明書（本市で所得の確認ができない場合）

### ◆関連する項目

### 3 医療に関する助成

## 中程度の障がいをお持ちの方への入院医療費助成の制度

#### ◆対象となる人

障害の種類	等級	備考
身体障がい	3級	
知的障がい	B1	
精神障がい	2級	

**【留意事項】**  
本人・配偶者・扶養義務者のいずれも、年金収入を加えた所得80万円以下である世帯が対象。

#### ◆説明

入院医療費の自己負担額の1/3を助成  
(高額医療費や家族療養付加金の支給額を引いて、自己負担している額の1/3を助成)

#### ◆手続(申請)先

市役所1階 保険年金課 医療担当窓口 Tel 740-1108 (直通)  
(手帳だけでは助成を受けることができません。必ず申請手続きが必要となります。)

#### ◆手続に必要なもの

障害者手帳  
健康保険証  
印鑑  
課税証明書(本市で所得の確認ができない場合)  
領収書  
振込先口座  
支給済証明書(高額療養費や家族療養付加金が出される場合)

#### ◆関連する項目