

保 健・医 療

重度障害者医療費支給制度

重度の障がいがある人の経済的負担を軽減するために、医療費の一部を助成する制度です。医療費のうち、健康保険の適用（他の公費医療があればそちらが優先）を受けた医療費の一部を助成します。

受給資格の認定を受けるには、申請が必要です。認定者には医療証を交付します。医療機関窓口に、加入している健康保険が分かるものとあわせてご提示ください。（福岡県外の受診は医療証が使えません。後日払い戻しの申請が必要です。）。

●対象となる人

- ① 身体障害者手帳 1 級・2 級の人
- ② 療育手帳 A の人
- ③ 児童相談所または福岡県障がい者更生相談所の判定書で「重度」の人
- ④ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の人
- ⑤ 身体障害者手帳 3 級かつ療育手帳 B 1 の人
- ⑥ 身体障害者手帳 3 級かつ児童相談所または福岡県障がい者更生相談所の判定書で「中度」の人
- ⑦ 障害年金 1 級認定者で、その原因が、知的障がいの人（要お問い合わせ）
- ⑧ 特別児童扶養手当 1 級認定者で、その原因が、知的障がいの人（要お問い合わせ）

※3歳到達月までは子ども医療の対象です。 ※健康保険に加入している人が対象です。

※65歳以上の人の場合は、後期高齢者医療に加入している人に限定されます。

※生活保護世帯は除きます。

●所得制限・自己負担額

所得制限	なし ※ただし、県制度の補助を受けられるかどうかを判定するため、毎年、所得確認をおこないます（県制度の所得制限を超過した人は、市が助成を行います）。
自己負担額	全受給対象者：一部負担あり ※いずれも1医療機関ごとに負担 入院外：500円／月（上限） 入 院：【一般】 500円／日（月20日限度）※高校生以下は無料 【低所得】300円／日（月20日限度）※高校生以下は無料 ※【低所得】の認定は、各健康保険の限度額適用・標準負担額減額認定証が必要です。 ◆ただし、大学生年代以上で精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けた人が、精神病床へ入院した場合は助成の対象となりません。 ◆健康診断料、入院等の食事代、部屋代差額や診断書料等は、助成の対象になりません。

●申請に必要なもの

- ① 障がいの程度が分かる書類（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、判定書年金証書など）
- ② 加入している健康保険が分かるもの（資格情報のお知らせ、資格確認書など）
- ③ 同意書または所得証明書または認定済証明書（本人・配偶者・扶養義務者※のうち、転入等を理由に宗像市で所得が確認できない人のみ）
- ④ マイナンバー関連書類（本人・配偶者・扶養義務者※のうち、現在も市外に住んでいる人のみ）
- ⑤ 子ども医療証（持っている場合のみ）
- ⑥ 本人確認書類

※扶養義務者とは…受給者と同じ住所に住む直系血族及び兄弟姉妹です。別世帯の人を含みます。

●お問い合わせ

宗像市子ども家庭センター 子ども家庭係 TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

後期高齢者医療制度

75歳以上の人と65歳以上75歳未満の一定の障がいがある人を被保険者として、高齢者の心身の特性に応じた、生活を支える医療を提供する制度です。

医療機関での自己負担は、一般の人は1割負担、一定以上の所得のある人は2割負担、現役並みの所得のある人は3割負担です。月額自己負担限度額を超過した額は、後日、高額療養費として支給します。

加入を希望する人は、あらかじめ市役所担当窓口での申請が必要です（75歳以上の人を除く）。

重度障害者医療費支給制度など他の公費医療制度の適用を受けられる場合は、併せて、その公費医療制度からの助成を受けられます。

●対象となる人

- ① 75歳以上の人（75歳の誕生日当日から）
- ② 65歳以上75歳未満で一定の障がいがある人

※一定の障がいとは、下記のいずれかに該当する障がいをいいます。

身体障害者手帳1～3級と4級の一部、精神障害者保健福祉手帳1級・2級、療育手帳A、障害基礎年金1級・2級など

※②の場合、福岡県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から対象となります。

●申請に必要なもの（65歳以上75歳未満で一定の障がいがあることで認定を受ける場合）

- ① 障がいの程度が分かる書類
（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、国民年金証書、医師の診断書、障がい者更生相談所などの判定書、前住地の市町村長の発行した障害認定証明書のいずれか）
- ② 健康保険証または資格確認書
- ③ 限度額適用・標準負担額減額認定証（現在、健康保険から交付を受けている場合のみ）
- ④ 特定疾病療養受療証（現在、健康保険から交付を受けている場合のみ）

●お問い合わせ

福岡県後期高齢者医療広域連合

TEL 092-651-3111 FAX 092-651-3901

宗像市役所 国保医療課 後期高齢者医療係

TEL 0940-36-1348 FAX 0940-36-7015

ひとり親家庭等医療費支給制度

ひとり親家庭等の経済的負担を軽減するために、医療費の一部を助成する制度です。

受給資格の認定を受けるには、申請が必要です。認定者には医療証を交付します。医療機関窓口へ、加入している健康保険が分かるものとあわせてご提示ください（福岡県外の実診は医療証が使用できません。後日払い戻しの申請が必要です。）。

●対象となる人

- ①②③④のいずれかに該当する人

- ① 母子家庭の母・父子家庭の父とその児童
- ② 父が一定の障がいの状態（障害基礎年金1級程度）にある場合、その妻と児童
- ③ 母が一定の障がいの状態（障害基礎年金1級程度）にある場合、その夫と児童
- ④ 父母のない児童

※この場合の児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある人。

※本人及び扶養義務者に対して、所得制限があります。

●自己負担額

【親】入院外：800円／月（上限） 入院：500円／日（月7日限度で、最大3,500円）

【児童】入院外：500円／月（上限） 入院：無料

※1医療機関ごとに負担

※健康診断料、入院等の食事代、部屋代差額や診断書料等は、助成の対象になりません。

●申請に必要なもの

対象になる人の状況によって異なりますので、詳しくは窓口にお問い合わせください。

●お問い合わせ

宗像市子ども家庭センター 子ども家庭係 TEL 0940-36-1151 FAX 0940-37-3046

自立支援医療（更生医療）

18歳以上の身体障がい者に対し、手術などにより障がいの除去・軽減を図ることができる場合に給付される医療制度です。対象となる医療は、人工関節置換術、心臓手術、人工透析、肝臓移植等があります。ただし、指定医療機関があり、また、福岡県障がい者更生相談所の判定が必要です。必ず事前にご相談ください。

●対象となる人

18歳以上の身体障害者手帳を持つ人

※ただし、心臓機能障がい・じん臓機能障がい・肝臓機能障がい・免疫機能障がいの人は、身体障害者手帳の申請と更生医療の申請が同時にできます。

●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

●申請に必要なもの

- ① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ② 所得調査にかかる同意書
- ③ 更生医療要否意見書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 健康保険証または資格確認書
- ⑥ 特定疾病療養受療証（以下の条件に該当する場合）
 - ・先天性血液凝固因子障がいの人
 - ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
 - ・血液透析が必要な慢性腎不全の人
- ⑦ その他必要書類 ※1

※1 所得・課税証明書等が必要な場合があります。（詳しくはお問い合わせください。）

●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係

TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患を有する人で、病院または診療所等へ通院して精神障がいの医療を受ける人に対して、医療費の軽減を行うものです。ただし、指定医療機関がありますので必ず事前にご相談ください。

●対象となる人

精神疾患があり、精神科医療機関に通院している人（入院中の方は対象外）

●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

●申請に必要なもの（更新は3ヶ月前から可能）

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ① 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 | ⑤ 健康保険証または資格確認書 |
| ② 所得調査にかかる同意書 | ⑥ 障害年金等の証書（受給されている方） |
| ③ 医師の診断書・意見書 | |
| ④ 個人番号カード等 | |

●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係 TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある18歳未満の児童に対し、障がいの進行の予防や軽減を目的とする医療制度です。

※ただし、指定医療機関があり、事前に申請が必要です。

●対象となる人

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

●費用負担

原則として医療費の1割。

ただし、世帯の所得等に応じてひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

●申請に必要なもの

- | | |
|------------------------|-------------|
| ① 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書 | ⑤ その他必要書類※1 |
| ② 所得調査にかかる同意書 | |
| ③ 健康保険証または資格確認書 | |
| ④ 自立支援医療（育成医療）意見書 | |

※1 所得・課税証明書等が必要な場合があります。（詳しくはお問い合わせください。）

●お問い合わせ

宗像市役所 福祉政策課 障害者福祉係 TEL 0940-36-3135 FAX 0940-36-5856

難病の患者に対する医療費助成制度

指定難病の患者が都道府県知事に申請し、厚生労働省が定める認定基準を満たす場合、患者の医療保険の保険料算定対象者の所得状況に応じ、医療費の公費助成を受けることができます。

●対象となる人

指定難病にかかっていると認められる人であって、以下のいずれかに該当する人

- 1 その病状の程度が、厚生労働大臣が定める程度である者。
- 2 病状の程度が、厚生労働大臣が定める程度ではないが、①難病指定医が発症を認めた月、又は②申請日の属する月から起算して12ヶ月以内のいずれか後の月から申請日までの期間に、指定難病の総医療費が33,330円を超える月数が3ヶ月以上ある者。（軽症高額）

●申請に必要なもの

- ① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書
 - ② 研究等への利用についての同意書（同意される方のみ）
 - ③ 個人番号記載票
 - ④ 臨床調査個人票（難病指定医が記入）
 - ⑤ 世帯全員の住民票（続柄の記載があり、3ヶ月以内に取得したもの）
 - ⑥ 患者本人と同一世帯員（※）のマイナンバー確認書類
 - ⑦ 患者本人と同一世帯員（※）の健康保険証等、保険資格情報を確認できるもの
 - ⑧ 所得（非）課税証明書等
（年齢や加入する医療保険等によって必要となる方が変わります。
取得する際はお問い合わせください。）
 - ⑨ 保険者照会についての同意書（国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ）
 - ⑩ （対象者のみ）生活保護受給証明書
 - ⑪ （対象者のみ）「軽症高額」の該当を確認できる領収書等
 - ⑫ （対象者のみ）同一世帯員（※）の指定難病・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ※同一世帯員とは、患者本人と同じ医療保険に加入している方（社会保険は被保険者のみ）です。
※非課税の方は、上記に加え受診者の障害・遺族年金等の金額が確認できるものが必要となる場合があります。

●申請の方法・留意事項

申請に必要なものをそろえて、宗像・遠賀保健福祉環境事務所に提出してください。

※有効期間の開始日は、申請日、診断年月日等により決定します。

※公費負担は、各都道府県等が指定する特定医療機関で、受給者証に記載されている疾患の治療のみに適用されます。

※必要書類や制度の詳細は、直接お問い合わせください。

●お問い合わせ

宗像・遠賀保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係
TEL 0940-36-2366 FAX 0940-36-6101

未熟児の養育医療

指定の医療機関で入院治療を受ける未熟児に対し、1歳未満までの間、医療の給付を行うものです。
※出生から30日以内の申請が必要です。

●対象となる人

- ・出生時体重が2,000g以下の児
- ・生活力が特に未熟なため医師が入院による治療を必要と認めた児

●申請に必要なもの

- ① 養育医療給付申請書
- ② 養育医療意見書
- ③ 世帯調書兼同意書
- ④ マイナンバー関係書類（世帯全員の個人番号が分かる書類）
- ⑤ 加入している健康保険が分かるもの（資格情報のお知らせ、資格確認書など）
- ⑥ 子ども医療証のコピー
- ⑦ 低体重児出生届
- ⑧ 母子健康手帳

※この他にも書類が必要な場合や書類を省略できる場合があります。申請前にご相談ください。

●お問い合わせ

宗像市子ども家庭センター 子ども保健係
TEL 0940-36-1365 FAX 0940-37-3046

結核児童の療育医療

結核にかかっている18歳未満の児童が、指定医療機関に入院して長期療養を必要とする場合、治療費を公費で負担するとともに、治療を行いながら学校教育を受けられるよう、日用品、学用品を支給します。

治療費については、世帯の住民税の所得割額に応じて自己負担額を決定します。

●お問い合わせ

<治療費の公費負担について>

宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健衛生課 感染症係
TEL 0940-36-6098 FAX 0940-47-0031

<日用品・学用品の支給について>

福岡県障がい福祉課 企画管理・給付係
TEL 092-643-3262 FAX 092-643-3304

小児慢性特定疾病医療費助成制度

小児慢性特定疾病にかかっている児童等の医療費の負担軽減を目的とし、その治療費の一部を県が負担する制度です。

※保護者の所得や児童等の状態（重症認定・人工呼吸器等装着者の認定の該当者）等によって、自己負担額が異なります。

●対象となる人

18歳未満の児童等

※厚生労働大臣が定める疾患にかかっており、当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度に該当する児童。また、18歳到達時において、本事業の対象となっており、引き続き治療が必要な疾病の状態と認められた場合は20歳になる前日まで延長可。

＜対象疾病＞

1 悪性新生物	9 血液疾患
2 慢性腎疾患	10 免疫疾患
3 慢性呼吸器疾患	11 神経・筋疾患
4 慢性心疾患	12 慢性消化器疾患
5 内分泌疾患	13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
6 膠原病	14 皮膚疾患
7 糖尿病	15 骨系統疾患
8 先天性代謝異常	16 脈管系疾患

●申請に必要なもの

- ① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- ② 医療意見書情報の研究等への利用についての同意書（同意される方のみ）
- ③ 医療意見書（指定医が記入）
- ④ 世帯全員の住民票（続柄の記載があり、3ヶ月以内に取得したもの）
- ⑤ 患者本人と同一世帯員（※）のマイナンバー確認書類
- ⑥ 患者本人と同一世帯員（※）の健康保険証等、保険資格情報を確認できるもの
- ⑦ 所得（非）課税証明書等

（年齢や加入する医療保険等によって必要となる方が変わります。

取得する際はお問い合わせください。）

- ⑧ 保険者照会についての同意書（国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ）
- ⑨ （対象者のみ）重症診断書・人工呼吸器装着証明書（指定医が記入）
- ⑩ （対象者のみ）重症患者認定申告書
- ⑪ （対象者のみ）生活保護受給証明書
- ⑫ （対象者のみ）同一世帯員（※）の指定難病・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

※同一世帯員とは、患者本人と同じ医療保険に加入している方（社会保険は被保険者のみ）です。

※非課税の方は、上記に加え保護者の障害年金・特別児童扶養手当等の金額が確認できるものが必要となる場合があります。

●申請の方法・留意事項

申請に必要なものをそろえて、宗像・遠賀保健福祉環境事務所に提出してください。

※有効期間の開始日は、申請日、診断年月日等により決定します。

※公費負担は、各都道府県等が指定する特定医療機関で、受給者証に記載されている疾患の治療のみに適用されます。

※必要書類や制度の詳細は、直接お問い合わせください。

●お問い合わせ

宗像・遠賀保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係

TEL 0940-36-2366 FAX 0940-36-6101