

## 重度心身障がい者・ひとり親家庭等・乳幼児等の医療費助成のお知らせ

小平町では北海道からの補助を受け、心身に重い障がいのある方（重度心身障がい者）、母子（父子）家庭の方（ひとり親家庭等）および小学生までのお子さん（乳幼児等）の医療費の一部を助成しています。また、町独自に、高校生までのお子さんの医療費についても助成を行っています。

### ■対象となる方

#### 共通条件

・生活保護法による保護を受けていないこと。

#### \*重度心身障がい者医療費の助成（18歳以下本人負担額0円）\*

- ①身体に障がいのある方で、1～3級（ただし、3級は心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫または肝臓の機能の障がいに限る）身体障がい者手帳をお持ちの方。
- ②知的障がいのある方で、「A」と判定された療育手帳をお持ちの方、または、「重度」と判定（診断）された方。
- ③精神障がいのある方で、1級の精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方。
- ④受給者の生計を主として維持する方の所得が限度額未満の方。

#### \*ひとり親家庭等医療費の助成（18歳以下本人負担額0円）\*

- ①ひとり親家庭等に属している母または父および子。（18歳に達した日の属する年度の末日までの方。ただし、在学等で扶養されている場合（注）は、20歳に達した日の月末までの方）
- ②受給者の生計を主として維持する方の所得が限度額未満の方。

#### \*乳幼児等医療費の助成（本人負担額0円）\*

- ①0歳から6歳までの入通院および小学生の入院。
  - ②小学生の通院および中学生の入通院、高校生等の入通院（町独自助成）。
- ※領収書を後日役場に持参し、払い戻しを受けることもできます。

### ■申請方法

医療費助成を受けるには、事前に「受給者証」の交付を受けることが必要です。次のものを持参の上、役場保健福祉課または各支所で申請をお願いします。

- ・印鑑
- ・健康保険証
- ・重度心身障がい者医療に関しては、身体障がい者手帳または療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳（注）申請時に在学証明書などが必要となります。

◎問合せ先 保健福祉課保険係（内線 271・287）

## 後期高齢者医療制度のお知らせ ～高額介護合算療養費について～

### ■高額介護合算療養費とは

世帯で1年間（8月1日～翌年7月31日）の医療費と介護サービス費の両方の自己負担額を合算して、基準額（世帯の限度額）を超えた場合には、申請により、その超えた額が支給されます。

支給対象となる方には毎年3月から4月頃に申請のお知らせをお送りします。

- 医療費、または介護サービス費の自己負担額のいずれかが0円の場合は対象となりません。
- 基準額を超える額が500円以下の場合、支給の対象となりません。
- 新たに後期高齢者医療制度に加入された方、北海道外から転入された方など、申請のお知らせをお送りできない場合があります。

◇令和4年度分計算期間：令和4年8月1日～令和5年7月31日

負担割合	区 分		自己負担額の合計の基準額
3割	現役並み所得者		【課税所得690万円以上】212万円
			【課税所得380万円以上】141万円
			【課税所得145万円以上】67万円
2割	一定以上所得者		56万円
	一 般		
1割	住民税 非課税世帯	区分Ⅱ（※1）	31万円
		区分Ⅰ（※2）	19万円

※1 世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方

※2 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（公的年控除は80万円を適用。給与所得がある場合、その金額から10万円を控除。）、または老齢福祉年金を受給している方

問合せ先

北海道後期高齢者医療広域連合  
小平町保健福祉課保険係

☎ 011-290-5601  
(内線 271・287)