

# 重度心身障がい者医療費の 助成について

●対象者…下野市内在住で次のいずれかの障がい程度に該当する方が対象となります。

(詳細はお問合せください)

- ◎身体障害者手帳が1級・2級の方
- ◎療育手帳がA1・A2または知能指数35(IQ35)以下の方
- ◎身体障害者手帳が3級・4級で知能指数50(IQ50)以下の重複障がいのある方

※高校生以下の方は、「こども医療費助成制度」が優先的に適用となります。

●登録に必要なもの

健康保険証・預金通帳・身体障害者手帳または療育手帳等・印鑑  
・対象者の個人番号(マイナンバー)がわかるもの

●助成額

病院や薬局に支払った額(保険診療のみ)から、高額療養費や附加給付を控除した額を、申請により助成します。証明手数料・予防接種代・入院時の差額室料等の保険外及び介護保険分は対象外となります。

●助成が開始される日

申請日の属する月の初日、または、転入日のいずれか遅い方の日となります。

●申請の仕方、助成期間などの詳細について

裏面をご覧ください。

●その他

※住所や加入保険等に変更があったときは、確認できるものと印鑑と受給資格者証をご持参ください。

※資格を喪失したときは、速やかに資格者証をご返却ください。

※症状が軽くなるなど、当制度の障がい程度より下がった場合、手帳に記載された交付日(もしくは程度の再判定日)の属する月の翌月から喪失となります。

※65～74歳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できます。

加入しないときは自己負担1割上限の助成となります。



下野市 社会福祉課 医療費助成グループ TEL:0285(32)8902  
〒329-0492 下野市笹原26番地 FAX:0285(32)8601