



# 医療費を + 助成します

下記の表の対象に該当する方は、医療機関にかかった場合の医療費を助成します。  
要件に該当する方で、まだ申請していない方は、保険年金課で手続きをしてください。  
詳しくは、保険年金課福祉医療担当へお問い合わせください。

制 度	対 象	助成の内容	持参するもの
乳 幼 児 医 療	6歳未満の乳幼児（誕生月の末日まで）	医療費の自己負担金 (注)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>印鑑</li> <li>母子手帳</li> </ul>
心身障害者医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳1～3級の方</li> <li>腎臓機能障害の4級の方</li> <li>進行性筋萎縮症4～6級の方</li> <li>療育手帳A・B判定の方</li> <li>自閉症状群と診断されている方</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>印鑑</li> <li>それぞれの手帳（自閉症状群については精神科医の発行する診断書）</li> </ul>
母子家庭等医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳の年度末までの児童を扶養している母または父とその児童（父母の所得制限があります）</li> <li>父母のいない18歳未満の児童（18歳になった後の最初の3月31日まで対象）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>印鑑</li> <li>児童扶養手当証書、前年の所得が確認できる書類</li> </ul>
精神障害者医療	精神障害と診断され、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方	精神障害治療のため、通院した場合の医療費の自己負担分（1割） ※上限額があります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>印鑑</li> <li>自立支援医療受給者証（精神通院）</li> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> </ul>
	精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている方	入院および通院に係る医療費の自己負担分の2分の1（注）	
福 祉 給 付 金	老人保健・老人医療の受給者	老人保健および老人医療の外来・入院の自己負担分（注） ※寝たきり、認知症の方は認定要件があります。 ※独り暮らしの方には、聞き取り調査を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険証</li> <li>印鑑</li> <li>障害者の方は手帳</li> <li>老人保健または老人医療受給者証</li> <li>預金通帳（郵便局以外のもの）</li> </ul>
	障害者、戦傷病者、母子家庭等および精神障害者医療受給資格要件該当者		
	市民税非課税世帯		
	寝たきり老人		
	認知症老人		
	独り暮らし老人		

(注) 入院時の食費など、保険診療外のもの是对象となりません。

※市外にある病院・特別養護老人ホーム・障害者支援施設などの施設に入所した方も、原則蒲郡市での医療受給対象者です。また、市内の施設などに入所した方の場合は、原則前住所地の自治体での医療受給対象者です（平成18年8月1日から、居住地特例の制度が実施されました）。