

証交付前用

R4.2

医療費助成制度のご案内

(子) 子ども医療

受給要件

健康保険に加入する者で

18歳に達する年度末までの子

助成の受け方

医療機関等へ受診する際に、当課が交付する『子ども医療費受給者証』を提示することで、窓口負担が無料になります。

県外受診など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。文書料・予防接種など保険が適用されないものは助成対象外です。※一定の基準に該当する未就学児は入院時食事療養費を助成します。

受給者証交付申請に必要なもの

お子さまの健康保険証

(障) 障害者医療

受給要件

健康保険に加入する者で

下記の条件のいずれかに該当する者

- 身体障害者手帳1～3級、4級(腎臓機能障害)、4～6級(進行性筋萎縮症)
- 知能指数50以下(療育手帳A・B判定)
- 自閉症状群
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級

助成の受け方

医療機関等へ受診する際に、当課が交付する『障害者医療費受給者証』を提示することで、窓口負担が無料になります。

県外受診など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。文書料・予防接種など保険が適用されないもの、入院時食事療養費は助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

健康保険証

- 身体障害者手帳
- 療育手帳
- 診断書(3か月以内のもの)
- 精神障害者保健福祉手帳

(精) 障害者医療(精神通院)

受給要件

健康保険に加入する者で

自立支援医療(精神通院)受給者証所持者

助成の受け方

指定医療機関へ受診する際に、当課が交付する『障害者医療費受給者証(精神通院)』を提示することで、窓口負担が無料になります。

受給者証交付前など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。自立支援医療が適用されないものは助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

健康保険証・自立支援医療受給者証(精神通院)

(母) 母子・父子家庭医療

受給要件

健康保険に加入する者で

下記の条件のいずれかに該当する者

※所得制限あり

- 母子・父子家庭(父(母)が重度の障害をもつ家庭を含む)の母(父)と児童(18歳到達年度末までの子)
- 父母のいない児童

助成の受け方

医療機関等へ受診する際に、当課が交付する『母子・父子家庭医療費受給者証』を提示することで、窓口負担が無料になります。

県外受診など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。文書料・予防接種など保険が適用されないもの、入院時食事療養費は助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

健康保険証

戸籍謄本、身体障害者手帳等(母(父)が重度の障害をもつ家庭の方)

転入者は、所得課税証明書

※手当の申請と同日に申請していただきます。



北名古屋市
KITANAGOYA

市民健康部 国保医療課

所在地 [西庁舎]

〒481-8531 北名古屋市西之保清水田 15 番地

所在地 [東庁舎]

〒481-8501 北名古屋市熊之庄御櫛 60 番地

電話番号

(0568) 22-1111 (代)

ファクシミリ

(0568) 24-0003

電子メール

kokuho@city.kitanagoya.lg.jp

（福）障害等

受給要件

後期高齢者医療に加入する者で

下記の条件のいずれかに該当する者

- a. 身体障害者手帳1～3級、4級（腎臓機能障害）、4～6級（進行性筋萎縮症）
- b. 知能指数50以下（療育手帳A・B判定）
- c. 自閉症状 d. 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- e. 母子・父子家庭の母（父）と児童（18歳未満）
- f. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する措置入院の方
- g. 入院勧告措置により入院した結核患者及びこれと同等の要件を有すると愛知県知事に認められた方
- h. 戦傷病者手帳

助成の受け方

医療機関等へ受診する際に、当課が交付する『後期高齢者福祉医療費受給者証』を提示することで、窓口負担が無料になります。

県外受診など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。文書料・予防接種など保険が適用されないもの、入院時食事療養費は助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

後期高齢者医療被保険者証

- a. 身体障害者手帳
- b. 療育手帳
- c. 診断書
- d. 精神障害者保健福祉手帳

（福）精神通院

受給要件

後期高齢者医療に加入する者で

自立支援医療（精神通院）受給者証所持者

助成の受け方

指定医療機関での自己負担額を支給します。

自立支援医療が適用されないものは助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

後期高齢者医療被保険者証

自立支援医療受給者証（精神通院）

（福）寝たきり・認知症

受給要件

後期高齢者医療に加入する者で

下記の条件すべてに該当する者

- 主たる生計維持者の市民税が非課税であること※同敷地内に居住する世帯も含みます
- 介護認定が4または5であること
- 生活介護を3か月以上継続して受けていること

助成の受け方

医療機関等へ受診する際に、当課が交付する『後期高齢者福祉医療費受給者証』を提示することで、窓口負担が無料になります。

県外受診など受給者証が使用できない場合は、窓口負担額を口座振込により支給します。文書料・予防接種など保険が適用されないもの、入院時食事療養費は助成対象外です。

受給者証交付申請に必要なもの

- ・ 受給者証交付申請書
- ・ 状況調査書（受給者用）
- ・ 状況調査書（親族用）
- ・ 後期高齢者医療被保険者証
- ・ 介護保険証
- ・ 非課税証明書（写）※転入者のみ

