



3 医療

● 自立支援医療（更生医療）

内容 身体障がい者が、指定医療機関において、その障がいについて確実な治療の効果が期待できる医療（心臓手術・人工関節置換・腎移植・人工透析療法など）を受ける場合に対象となる制度です。

対象者 身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方

費用の一部負担 原則1割負担。ただし、医療保険単位の世帯の所得と症状（重度かつ継続に該当か非該当）に応じて、自己負担の上限月額が設定されます。また、一定所得以上の場合、対象外となる場合があります。

※ 対象となる医療を受ける前に申請し、判定を受けることが必要です。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
 - ② 同意書および収入申告書
 - ③ 身体障害者手帳（申請する医療に該当する障がい内容の記載のあるもの）
 - ④ 健康保険証
 - ⑤ 所得を確認できるもの
市町村民税課税証明書
 - ※ 真庭市で市民税の情報を確認できる方は、必要ありません。
 - ・生活保護受給世帯証明書
 - ・非課税の場合は、本人の収入が確認できるもの（年金証書、振込通知書、通帳など）
 - ⑥ 所定の診断書（医学的判定、月別所要見込額内訳表）
 - ⑦ 特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）
 - ⑧ 印鑑（自署の場合は不要）
- マイナンバーが必要です（本人及び同じ健康保険の加入者）

※ 手続きには1か月半～2か月かかります。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

● 自立支援医療（育成医療）

内容 身体に障がいのある児童、又は現存する疾患を放置すれば将来的に障がいを残す可能性のある児童（18歳未満）が、指定医療機関において、確実な治療効果が期待できる医療を受ける場合に対象となる制度です。

対象者 18歳未満の障がいを有する児童や、現存する疾患を放置すると将来において障がいを残すと認められる児童
※ 対象となる医療を受ける前に申請し、判定を受けることが必要です。

費用の一部負担 原則1割負担。ただし、医療保険単位の世帯の所得に応じて、自己負担の上限月額が設定されます。なお、入院時食事療養費は原則自己負担となります。また、一定所得以上の場合、対象外となる場合があります。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
 - ② 同意書および収入申告書
 - ③ 扶養親族申告書
 - ④ 健康保険証
 - ⑤ 所得を確認できるもの
市町村民税課税証明書
 - ※ 真庭市で市民税の情報を確認できる方は、必要ありません。
 - ・生活保護受給世帯証明書
 - ⑥ 自立支援医療（育成医療）意見書
 - ⑦ 印鑑（自署の場合は不要）
- マイナンバーが必要です（本人及び同じ健康保険の加入者）

※ 手続きには1か月半～2か月かかります。

問合せ 福祉課 TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369 又は各振興局

● 自立支援医療（精神通院医療）

内 容

精神疾患の治療のために必要な医療を指定自立支援医療機関となっている病院又は診療所に通院する場合に、医療費が助成されます。入院や医療保険の対象外の治療の場合は対象となりません。

対象者

精神保健及び精神障害者福祉法に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障がい、精神物質その他の精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方

費用の一部負担

原則1割負担。ただし、医療保険単位の世帯の所得と症状（重度かつ継続に該当か非該当）に応じて、自己負担の上限月額が設定されます。また、一定所得以上の場合は、対象外となる場合があります。

問合せ

福祉課 TEL 0867-42-1581
FAX 0867-42-1369 又は各振興局

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
- ② 同意書および収入申告書
- ③ 診断書
- ④ 健康保険証
- ⑤ 所得を確認できるもの
 - ・ 市町村民税課税証明書（真庭市で市民税の情報を確認できる方は必要ありません。）
 - ・ 年金受給者の場合は本人の収入が確認できるもの（年金証書、振込通知書、通帳等）
 - ・ 証明書（生活保護世帯の方のみ）
- ⑥ 印鑑（自署の場合は不要）

マイナンバーが必要です（本人及び同じ健康保険の加入者）

- ※ 有効期間は1年以内です。更新は毎年必要で、有効期間の終了する日の3か月前からできます。
- ※ 手続きから証の交付までには約1か月半～2か月かかります。
- ※ 診断書は2年に1度必要となります。
- ※ 転入前の自治体で受給証を所持しており、真庭市でも利用する場合は、転入前の自治体で発行された受給証も窓口へご持参ください。
- ※ 受給者証の交付を受けた後、受診する医療機関、医療保険、住所などを変更した場合には、その都度申請が必要です。

● 心身障害者医療

内 容

保険診療の自己負担額（高額療養費、入院時食事（生活）療養費に係る標準負担額及び自費診療分は除く。）を助成する制度です。

対象者

- ① 身体障害者手帳の障がい程度が1級又は2級の方
- ② 療育手帳の障がい程度A（重度）の方
- ③ 療育手帳の障がい程度がB（中度）であって、かつ身体障害者手帳3級を所持している方

費用の一部負担

心身障害者医療費受給資格者証を提示して、県内医療機関を受診した場合の自己負担額が1割となります。
さらに、世帯の所得の状況に応じて、1か月の自己負担限度額が設けられています。
※ 障がい者本人又はその扶養義務者及び配偶者の前年の所得が限度額を超えている場合、対象となりません。

問合せ

市民課 TEL 0867-42-1112 FAX 0867-42-1319 又は各振興局

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
- ② 健康保険証
- ③ 身体障害者手帳、療育手帳
- ④ 住民税所得・課税証明書
（転入等で真庭市に課税情報がない方のみ）

●後期高齢者医療制度への早期加入

内容 75歳未満の方でも、後期高齢者医療制度に加入することができます。医療費が1割負担（ただし、令和4年10月1日より、現役並み所得者を除く一定以上の所得のある方は2割負担となります。）となります。
※現役並み所得者は3割負担となります。

対象者 65歳以上75歳未満で、次のいずれかの手帳をお持ちの方

① 身体障害者手帳1級～3級、4級の一部（音声・言語・下肢の一部）（※）

② 療育手帳A

③ 精神障害者保健福祉手帳1級・2級

※ 下肢障がいのある4級の一部は、両全足指欠損、一下肢下腿2分の1以上欠損、一下肢機能の著しい障がいのみ。

【申請に必要なもの】

マイナンバーが必要です

① 申請書 窓

② 障害者手帳

③ 印鑑

※ 詳しくは、市民課までお問い合わせください。

問合せ 市民課 TEL 0867-42-1112 FAX 0867-42-1319 又は各振興局

