



乳幼児医療費助成

対象

未就学の乳幼児

内容

医療保険における自己負担額を助成します。

申請に必要なもの

- 健康保険証(加入手続き中のときは証明書)
- 印鑑

地色 黄色

障害者医療費助成

対象

身体障害者手帳1～3級の方(腎臓機能障害は1～4級、進行性筋萎縮症は1～6級の方)

療育手帳A・B判定の方
自閉症群と診断されている方

内容

医療保険における自己負担額を助成します。

申請に必要なもの

- 健康保険証
- 印鑑
- それぞれの手帳(自閉症群については精神科医の発行する診断書)

地色 黄色

精神障害者医療費助成

対象

精神障害と診断され、公費負担を受けている方
精神障害と診断され、入院されている方(措置入院の方は除く)

内容

精神障害治療に必要な次の費用を助成します。

- 通院 医療費の自己負担額
- 入院 医療費の自己負担額の半額

申請に必要なもの

- 通院 健康保険証、印鑑、患者票の写しまたは精神障害者保健福祉手帳
- 入院 健康保険証、印鑑、診断書

地色 水色(写真は通院のもの)

母子家庭等医療費助成

対象

母子家庭(父が重度の障害をもつ家庭を含む)で18歳以下(18歳に達した日の属する年度の末日まで。以下同じ)の児童を養育する母および児童

内容

父子家庭(母が重度の障害をもつ家庭を含む)で18歳以下の児童を養育する父および児童

申請に必要なもの

医療保険における自己負担額を助成します。

申請に必要なもの

- 健康保険証
- 印鑑

地色 うす緑色