

| 愛知県内のみ有効          |          |
|-------------------|----------|
| <b>障害者医療費受給者証</b> |          |
| 受給者番号             |          |
| 受給者               | 住所       |
| 氏名                | 生年月日     |
| 有効期間              |          |
| 発行機関名及び印          | 愛知県 田原市長 |
| 交付年月日             |          |

この証は、被保険者証、組合員証又は加入者証に添えて医療機関の窓口へ提出して下さい。

2015.1.500 西支館使用

見本

## 障害者医療費助成

### ●対象

- ・1～3級の身体障害者手帳所持者(腎臓機能障害は4級、進行性筋萎縮症は4～6級の方)
- ・A・B判定の療育手帳所持者
- ・自閉症状態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

保険証、印鑑、それぞれの手帳(自閉症状態については、自閉症の診療経験がある医師の発行する診断書)

| 愛知県内のみ有効                                    |          |
|---------------------------------------------|----------|
| <b>田原市精神障害者医療費受給者証</b>                      |          |
| 自立支援医療受給者証(精神通院)の交付を受けた者が、精神通院医療を受ける場合に添える。 |          |
| 受給者番号                                       |          |
| 受給者                                         | 住所       |
| 氏名                                          | 生年月日     |
| 有効期間                                        |          |
| 発行機関名及び印                                    | 愛知県 田原市長 |
| 交付年月日                                       |          |

2015.1.500 西支館使用

見本

## 精神障害者医療費助成

### ●対象

①精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちでない方で、次のいずれかに該当する方

- ・精神障害と診断され、自立支援医療(精神通院)を受けている方
- ・精神障害と診断され、入院している方(措置入院の方は除く)

②精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方

### ●内容

- ①医療保険における精神障害治療に必要な通院医療費の自己負担額全額と入院医療費の自己負担額の半額を助成します。
- ②医療保険における自己負担額の全額を助成します。

### ●申請に必要なもの

- ①【通院】保険証、印鑑、自立支援医療受給者証 ※受給者証は通院のみ発行します。  
【入院】保険証、印鑑、診断書、入院時の領収書・通帳など振込先のわかるもの
- ②精神障害者保健福祉手帳、保険証、印鑑、領収書、通帳など振込先のわかるもの

田原市では、平成26年4月から精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者の医療保険における全疾患の自己負担額全額を助成しています。

| 国民健康保険高齢受給者証      |            |
|-------------------|------------|
| 交付年月日             |            |
| 記号番号              |            |
| 世帯主               | 住所         |
| 氏名                | 氏名         |
| 生年月日              | 生年月日       |
| 一部負担金の割合          |            |
| 有効期限              |            |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 231068 田原市 |

西支館を使用しています。

※8月1日から用紙は白色

見本

## 国民健康保険 高齢者医療費給付

### ●対象

国民健康保険に加入している70歳以上の方

※70歳の誕生日の翌月(1日生まれの方は誕生月)からが対象となります。

### ●内容

医療を受けたとき、自己負担額が以下のとおりとなります。

- 【昭和19年4月1日以前生まれの方】1割(現役並みに所得がある方は3割)
- 【昭和19年4月2日以降生まれの方】2割(現役並みに所得がある方は3割)

### ●発行について

該当の方へ70歳の誕生日の月末に郵送します。(1日生まれの方は前月末)

## 医療費受給者証の更新をお忘れなく

- 国民健康保険高齢受給者証をお持ちの方には、7月29日(金)までに新しい受給者証を郵送します。
- 有効期限が平成28年7月31日の母子家庭等医療費受給者証・障害者医療費受給者証・後期高齢者福祉医療費受給者証をお持ちの方で更新申請がお済みでない方は、更新手続きが必要です。対象になると思われる方で、通知が届かない場合はお問い合わせください。

▶保険年金課 ☎23-3514

