

福祉医療費・不妊治療費助成制度のお知らせ

■福祉医療費助成制度

障がい者や一人親家庭等、乳幼児、子ども、妊産婦などを対象に支払った医療費の一部、または全額を福祉医療費として助成します（所得制限があります）。

なお、家族の扶養状況の見直しなどによって、所得制限範囲内となり、福祉医療費受給資格に該当する場合がありますので、お問い合わせください。

申請に必要なもの ①印鑑（スタンプ印は除く）
②健康保険証③預金通帳 ※医療費助成の種類によって、身体障害者手帳、療育手帳、戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）などが必要です。また、転入した人などで、本市で所得および課税状況の把握ができない場合は、住民税所得・課税証明書または住民税特別徴収税額通知書および住民税納税通知書が必要です。

種類	対象者（所得制限があります）	助成対象額（保険診療分）
障がい者	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳の交付を受けている人（1～3級） 療育手帳の交付を受けている人（A・B1）または知能指数が50以下と判定された人 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人（1級） 	自己負担額 ※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人については通院時の自己負担額
65歳以上障がい者	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者の条件で、後期高齢者医療制度の被保険者である人 	自己負担額
一人親家庭等	<ul style="list-style-type: none"> 18歳の年度末までの児童を養育している配偶者のない母または父、および児童 父母のいない18歳の年度末までの児童 	自己負担額
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> 小学校就学前の乳幼児 	自己負担額
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 義務教育就学児童（6歳になった日以後の最初の4月1日から、15歳になった日以後の最初の3月31日までの児童） 	入院時の自己負担額
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠5カ月以上の妊産婦 	自己負担額から1,500円を控除した額
精神障がい者	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人（1～2級）で、本人および扶養義務者等が本市の区域内に引き続き1年以上居住しており、指定病院（精神科）に継続して90日を越えて入院している人 	指定病院（精神科）入院時の自己負担額の2分の1

※加入する健康保険より高額療養費や附加給付金が支給される場合は、その額を除きます。保険診療以外のものおよび入院時の食事療養に係る標準負担額は対象となりません。

■不妊治療費助成制度

平成22年度の助成申請は3月31日まで

不妊治療費の一部を助成します。

助成金額 1年度につき1回、10万円を上限とし、通算5年まで助成します。体外受精と顕微授精は、治療に要した費用から三重県特定不妊治療費助成による助成額を控除した額、人工授精は、治療に要した費用の3分の2を助成します。

※三重県特定不妊治療費助成は1年度につき2回（1回につき15万円を上限）

対象（①～⑤すべての要件を満たしている人）

①法律上の夫婦②夫婦どちらか1人、または双方が市内に住所がある③夫婦の前年所得（1～5月の申請は前々年所得）合算額が730万円未満④不妊治療を行った（妊娠判定審査の結果は問いません）⑤申請年度において、他の地方公共団体（三重県を除く）から助成を受けて

いない

申請期間 不妊治療が終了した日から60日以内
※申請日が基準になりますので、平成22年度内に治療が終了するものは、3月31日（木）までに申請してください。郵送の場合は、消印日が申請日となります。

申請に必要なもの ①不妊治療受診等証明書②医療機関発行の領収書③当該年度の夫婦それぞれの住民税所得・課税証明書④預金通帳⑤3カ月以内に発行された世帯全員の住民票（または外国人登録原票記載事項証明書）で続柄の記載のあるもの。住民票で夫婦であることが確認できない場合は戸籍謄本⑥夫婦それぞれの印鑑（スタンプ印は除く）⑦不妊治療費助成申請書

問い合わせ 医療助成室 ☎229-3158 📠229-5001