

重度心身障害老人健康管理事業

【重度心身障害老人健康管理事業とは】

後期高齢者医療被保険者であり、次の表に該当する身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳をお持ちの方を対象に、医療費を助成させていただく制度です。

ただし、対象者の認定については、所得制限があります。

京都府の助成制度	木津川市の助成制度
①身体障害者手帳（1・2級）の所持者 ②療育手帳（A判定）の所持者 ③身体障害者手帳（3級）かつ概ねIQ50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級所持者 ⑤精神障害者保健福祉手帳1級から2級になった方（次回更新まで） ⑥精神障害者保健福祉手帳2級と身体障害者手帳3級の両方所持の方 ⑦精神障害者保健福祉手帳2級と療育手帳（おおむねIQ50以下）の両方所持の方 以上の方で、所得制限以内の方	①身体障害者手帳（3級）の所持者 ②療育手帳（B判定）の所持者 以上の方で、所得制限以内の方

令和7年度（令和7年8月～令和8年7月） 所得基準額表

扶養親族等の数	本人所得	配偶者・扶養義務者所得
	基準額（円以下）	基準額（円未満）
0人	3,604,000	6,287,000
1人	3,984,000	6,536,000
2人	4,364,000	6,749,000
3人	4,744,000	6,962,000
4人	5,124,000	7,175,000
5人	5,504,000	7,388,000

※「本人所得」欄の基準額については、「扶養親族等の数」で算定された員数中に、所得税法に規定する同一生計配偶者のうち七十歳以上の者又は老人扶養親族が含まれる場合、その同一生計配偶者のうち七十歳以上の者等の員数に100,000円を乗じて得た金額を加算すること。

※「本人所得」欄の基準額については、「扶養親族等の数」で算定された員数中に、所得税法に規定する特定扶養親族（16歳以上19歳未満の扶養親族を含む。）が含まれる場合、その控除対象親族の員数に250,000円を乗じて得た金額を加算すること。

※「配偶者・扶養義務者所得」欄の基準額については、「扶養親族等の数」で算定された員数中に、所得税法に規定する老人扶養親族が含まれる場合、その老人扶養親族の員数（扶養親族等が全て老人扶養親族の場合は、1人を除いた員数）に60,000円を乗じて得た金額を加算すること。

【有効期間】

毎年8月1日から翌年7月31日まで

※更新手続きは不要です。

対象者である間は自動更新し、毎年7月下旬ごろ結果を通知します。

【助成対象となる医療費について】

医療保険の適用となる医療費の自己負担額

※入院時食事代、保険適用外の差額部屋代、薬の容器代、先発医薬品の処方を希望した場合に生じる特別料金、健康診断の費用、文書料、初診時選定療養費、往診の際の車代等は助成の対象とはなりません。

【重度心身障害老人健康管理事業申請に必要な書類について】

- ① 重度心身障害老人健康管理事業対象者認定申請書兼台帳
 - ② 重度心身障害老人健康管理事業対象者資格認定等に係る調査同意書及び重度心身障害老人健康管理事業給付金等代理受領委任状
 - ③ 高額療養費及び高額介護合算療養費に係る代理受領委任状
 - ④ お持ちの身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写し
- なお、令和7年1月2日以降に木津川市に転入された場合は、健康管理事業対象者と同一世帯である18歳以上全員分の「地方税関係情報の取得に関する同意書」または「令和7年度市区町村民所得課税証明書（控除額の記載されたもの）」が必要です。

【対象者証の使い方】

■京都府内の医療機関を受診される場合

窓口で、マイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書・対象者証を必ず提示してください。

※京都府内の医療機関でマイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書・対象者証を提示して受診したにもかかわらず、支払いが生じた場合は、保険適用外の費用が含まれている可能性があります。

■京都府外（他都道府県）の医療機関を受診される場合

対象者証は使用できませんので、窓口で提示する必要はありません。
マイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書で受診してください。
後日、市役所に医療費支給申請を行ってください。

【医療費支給申請について】

■必要書類等

- ①「重度心身障害老人健康管理事業給付金支給申請書」《受診月ごと》
- ②保険診療点数が表示された領収証書（原本）

※領収証書に受診回数や保険診療報酬点数等の記載がない場合は、必ず医療機関で補記していただき、補記された領収証書を添付してください。

- ③振込先口座がわかるもの

■申請書等提出窓口

受付・審査等は市役所国保年金課です。

※加茂支所、山城支所、西部出張所（高の原イオン内）は提出（預かり）窓口となります。

【支給について】

保険点数と領収証書及び医療機関からのレセプトを確認のうえ、申請月の2～3ヶ月後に指定の口座に振り込みます。

※支給申請は、支払日の翌日から起算して5年以内に行ってください。

【交付申請の内容に変更が生じたとき】

次の事項に変更が生じたときは、おおむね14日以内に対象者証を添えて変更届を提出してください。

- ・住所、氏名を変更したとき
- ・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の再判定となるとき
- ・世帯状況に変更があったとき
- ・生活保護を受給開始したとき

【お問い合わせ】

木津川市役所 国保年金課医療係 0774-75-1214（直通）