

福祉医療（障害者（児））助成制度のご案内

【福祉医療制度（障害）とは】

国民健康保険被保険者または医療保険各法の被保険者・組合員もしくは被扶養者で、次のいずれかに該当する方を対象として、医療費の自己負担分を府や市が助成する制度です。

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）への変更者（次回更新まで） ⑥精神障害者保健福祉手帳（2級）かつ身体障害者手帳（3級）の所持者 ⑦精神障害者保健福祉手帳（2級）かつ概ねIQ50以下 以上の方で、 <u>所得制限以内の方</u>	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、 <u>所得制限以内の方</u>

令和8年度（令和8年8月～令和9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	3,758,000	6,287,000
1人	4,138,000	6,536,000
2人	4,518,000	6,749,000
3人	4,898,000	6,962,000
4人	5,278,000	7,175,000
5人	5,658,000	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。

※加入の健康保険で高額療養費や付加給付の対象となる場合、そちらが優先となります。

※学校でケガ等をされた場合は、災害共済給付制度が優先されます。災害共済給付制度を請求される場合、福祉医療は利用できません。

【受給者証の使い方】

■京都府内の医療機関を受診される場合

マイナ保険証又は資格確認書に添えて、受給者証を窓口に提出してください。保険診療の一部負担金が免除されます。

■京都府外の医療機関を受診される場合

受給者証は使用できませんので、窓口で提出する必要はありません。健康保険の自己負担分をお支払いいただき、後日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「福祉医療費等支給申請書」《受診月ごとに1枚》
- ②保険診療点数が表示された領収書（原本）
（初めての申請又は振込先口座を変更する場合）
- ③福祉医療費等振込先口座登録依頼書
- ④振込口座がわかるもの（通帳等）

■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】

- ・支給日は原則申請のあった日の翌月末です。ただし、書類不備、高額療養費が発生する場合等、支給が翌々月以降となることがあります。
- ・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。
- ・医療機関の自己負担額が健康保険法に基づき10円未満の端数が四捨五入されていることにより、福祉医療費支給額が自己負担額より少なくなる場合があります。

【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日以内に受給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
- ・加入する健康保険を変更したとき
- ・身体障害者手帳及び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

【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）

認定申請について

【申請に必要な書類等】

- ☐ 福祉医療費受給者認定申請書（障害者（児））
- ☐ 資格確認書等の写し（保険者名、記号番号、被保険者名、資格取得日の分かるもの）
- ☐ 身体障害者手帳（１・２・３級）、療育手帳（Ａ・Ｂ）又は精神障害者保健福祉手帳（１・２級）の写し

（１月１日時点木津川市に住民票がなかった方は次のいずれかの書類）

☐ 地方税関係情報の取得に関する同意書

※マイナンバーによる照会を希望される方は、同意書（対象者全員の署名が必要）をご提出ください。未申告の場合はマイナンバーによる照会はできません。

☐ 対象者の所得（非）課税証明書（控除内容記載のもの）

※所得（非）課税証明書は１月１日に居住していた市区町村で取得しご提出ください。（ 年度分）

【65歳以上 75歳未満の方】

障害者手帳（１・２・３級）、療育手帳（Ａ）又は精神障害者保健福祉手帳（１・２級）をお持ちの場合、後期高齢者医療制度に加入し、重度心身障害老人健康管理事業の対象者になることが可能です。加入を希望される場合は、新たに加入等の手続きが必要となります。

《後期高齢者医療制度に加入した場合の変更点》

保険資格	マイナ保険証の方はそのままご利用いただけます。（反映には数日かかります）資格確認書の方はハガキサイズになります。
負担割合	所得に応じ１割・２割・３割となります。
保険料	加入の月から後期高齢者医療制度の基準により保険料を算定します。 保険料の試算を希望される場合は、本人確認書類をご持参の上、国保年金課までお越しください。
医療費 助成制度	福祉医療（障害者（児））費助成制度から重度心身障害老人健康管理事業の対象者になります。どちらの制度も医療機関等で受診された際の保険診療分にかかる自己負担はありません。
府外受診の場合 の医療費の支給	● 福祉医療（障害者（児））費助成制度は、原則申請の翌月末 ● 重度心身障害老人健康管理事業は、受診月の３・４か月後以降
その他	● 後期高齢者医療保険に加入後も 75 歳までの間は、申請により元の保険に戻る事が可能です。ただし、国民健康保険加入以外の方については、加入中の保険の保険者に事前にご確認をお願いいたします。 ● 加入の日は、原則申請日からとなりますが、証の交付は後日となります。