

助成区分	対象者	助成内容	受給者証の交付 申請に必要なもの
後期高齢者 福祉医療 ID 1003274	後期高齢者医療制度に加入しており、次のいずれかに該当する人 ▶㉔㉕㉖（P8）の受給資格に該当する人 ▶精神保健福祉法による措置入院患者 ▶感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による、命令入所患者またはそれと同等の要件を有すると認められた人 ▶1人暮らし（同一敷地または隣地に親族が住んでおらず、住民票が一人世帯）で市民税非課税かつ税法上の被扶養者となっていない人 ▶要介護度4・5の認定を受けており、生活介護を3カ月以上継続して受けている人で、主たる生計維持者が市民税非課税の人	保険診療分の自己負担相当額 ※精神障害者医療受給者に該当する人は、㉖の助成内容を参照してください。	①②③ および 対象者であることを証明する 関係書類

特殊眼鏡等購入費の助成

申請に必要なもの ▶医師の意見書 ▶本人名義の預金通帳 ▶特殊眼鏡代などの領収書

助成区分	対象者	助成内容
老人性白内障 特殊眼鏡等購入費	老人性白内障のため水晶体摘出手術を受けた65歳以上で、 眼内レンズ挿入手術が受けられず 、視力矯正用の特殊眼鏡またはコンタクトレンズを購入した人	特殊眼鏡またはコンタクトレンズの購入費の2分の1 限度額 ▶特殊眼鏡…1個につき21,000円 ▶コンタクトレンズ…1眼につき14,000円

軽度・中等度難聴児補聴器購入費の助成 問 福祉総務課（☎62-1208、FAX24-3481） ID 1003574

申請に必要なもの ▶見積書 ▶医師の意見書

※申請内容によって必要なものが異なります。

助成区分	対象者	助成内容
軽度・中等度 難聴児補聴器	18歳以下（18歳到達年度末まで）の身体障害者手帳の対象とならない片耳の聴力レベルが30デシベル以上の子	補聴器購入または修理にかかる費用と算定基準の基準額*2のいずれか低い額の3分の2 限度額 片耳につき39,000円 *2…補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に定められた補聴器の基準額

ご存知ですか？地域の身近な相談相手

民生委員・児童委員

問 福祉総務課（☎62-1012） ID 1014446

民生委員は、社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行う非常勤の地方公務員です。全ての民生委員は児童委員も兼ねていて、子育てなどに関する相談も行っています。なお、委員の中には、児童福祉に関する事項を専門に担当する主任児童委員もいます。

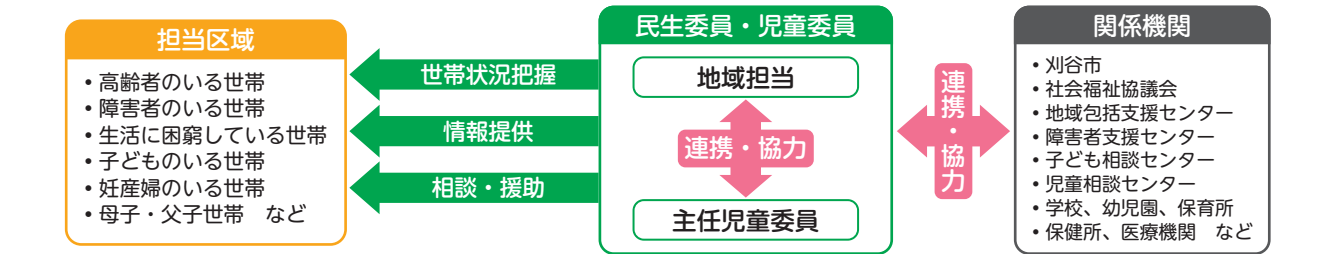
活動内容

◆地域の人への見守り

行政や地域から寄せられた情報を基に、担当区域に住む1人暮らしの高齢者や障害者などの支援が必要な人の把握に努め、日頃からの見守りや必要に応じた訪問をしています。

◆市民と行政をつなぐ

困っている人がいれば、地域のサービスや行政の新しい仕組みを紹介したり、関係機関につないだりします。市民と行政機関・専門機関とのパイプ役を担っています。



担当の民生委員を知りたい人は、電話で福祉総務課へ。※委員には守秘義務があるため、相談した人の秘密は守ります。

医療費などの助成制度

問 国保年金課（☎62-1207、FAX24-2466）

医療機関の窓口で受給者証を提示することで、医療費の保険診療分の自己負担相当額の助成が受けられます。国保年金課で申請してください。

◆受給者証の交付申請

申請に必要なもの ①健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
②窓口に来る人の本人確認書類 ③マイナンバーを確認できるもの
④市町村民税課税証明書（転入者のみ） ⑤身体障害者手帳または療育手帳
⑥自閉症状態と診断された人は医師の診断書 ⑦精神障害者保健福祉手帳
⑧精神科の医師による診断書 ⑨自立支援医療受給者証

※入院時の食事代、保険が利かない差額ベッド代、文書料などは助成対象外

※医療費助成は、申請月の初日または月内の要件該当日から（子ども医療を除く）

※医療費受給者証を使用して受診した際の医療費について、加入している健康保険組合から高額療養費などが支給された場合、その支給額を市へ返還してください。

◆自己負担額支払後の支給申請

受給者証を提示せずに医療機関にかかった場合や県外の医療機関にかかった場合などは、国保年金課で申請してください。

申請に必要なもの 領収書、受給者証、受給者の通帳など口座情報が分かるもの、印鑑（スタンプ印は不可）、医療費給付証明書

助成区分	対象者	助成内容	受給者証の交付 申請に必要なもの
子ども医療 ID 1003421	高校生世代までの子（18歳到達年度末）	保険診療分の自己負担相当額	①②③
㉔ひとり親 家庭等医療 ID 1003425	▶ひとり親家庭で、18歳以下*1の子とその父または母 ▶父または母が障害者（身体障害者手帳1・2級程度）である18歳以下*1の子とその母または父 ▶父母のいない18歳以下*1の子 ※父母（扶養義務者）の所得制限あり *1…18歳到達年度末まで	保険診療分の自己負担相当額	①②③④
㉕心身障害者 医療 ID 1003426	▶身体障害者手帳の障害程度1～3級の人、4級の指定を受けた腎臓機能障害および4～6級の指定を受けた進行性筋萎縮症の人 ▶療育手帳のAまたはB判定を受けた人 ▶自閉症状態と診断された人（高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む）		①②③⑤ または ①②③⑥
㉖精神障害者 医療 ID 1003427	精神障害者保健福祉手帳の障害程度1・2級の人		①②③⑦
	精神科で入院治療を受けている人	保険診療の自己負担相当額の2分の1（精神疾患の入院のみ） ※入院した期間中の申請が必要。入院した月の末日までに申請すると、入院日から助成します。 ※自己負担額支払後の支給申請が必要	①②③⑧
	自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている人	保険診療分の自己負担相当額（精神疾患の通院のみ）	①②③⑨