

受給者証を交付された方へ

問い合わせ先 大府市役所 保険医療課 福祉医療係（④番窓口）
電話 0562-45-6230（直通）

受給者証の使い方

「受給者証」は「健康保険証」と一緒に医療機関へ提示してください。愛知県内でのみ使用できます。「健康保険証」がないと「受給者証」も使えません。

（精神障がい者医療費受給者証は自立支援医療（精神通院）も併せて提示してください。）

助成の範囲

医療費のうち保険診療による自己負担額を助成します。ただし、加入されている保険組合から附加給付金などが支給される場合には、その額を差し引きます。（精神障がい者医療費受給者証は、自立支援医療（精神通院）の自己負担分を助成します。）

食事代、差額の部屋代等、保険診療以外の医療費は助成の対象となりません。

保険証のみ提示し、受給者証を提示しないで受診した場合（愛知県以外での受診を含む）

市役所保険医療課へ医療費返還（償還払）の申請をしてください。（受診した月内の精算等、医療機関で返金可能な場合は、医療機関での返金をお願いします。）

保険証及び受給者証を提示しないで受診した場合、又は補装具等を作成した場合

加入の健康保険の保険者（全国健康保険協会等）へ医療費返還の申請後、支給決定されてから、市役所保険医療課へ医療費返還（償還払）の申請をしてください。大府市国民健康保険にご加入されている方は同時に申請ができます

申請に必要なもの

- ① 領収書等（受診者・受診年月日・保険点数の記入があるもの）
- ② 受給者証
- ③ 健康保険証
- ④ 被保険者の認印
- ⑤ 振込先の分かるもの（通帳、キャッシュカードなど）
- ⑥ 保険者からの支給（給付）決定通知書等（支給額が分かるもの）
- ⑦ 医師の証明書（補装具作成の場合のみ）、作成指示書（小児弱視のみ）

受給者証の有効開始日

申請月の初日から有効です。ただし、申請月の途中で受給要件に該当した方については該当日から有効です。（子ども医療については、申請日にかかわらず、転入日等受給要件の該当日から有効です。）

お届けが必要です

○加入している健康保険が変わったとき

新しい健康保険証と受給者証をお持ちください。

○大府市から転出するとき

受給者証をお持ちください。受給者証は住民票異動日の前日まで有効です。転出後に受給者証を使用した場合は、相当額を市へお支払いいただくことになります。

○大府市内で転居するとき

受給者証をお持ちください。

○その他各受給者証の要件に該当しなくなったとき

受給者証をお持ちください。受給資格がないにもかかわらず、受給者証を使用した場合は、相当額を市へお支払いいただくことになります。

高額療養費について

法律等により、被保険者が、同月内に同じ医療機関の同じ診療科に対して支払った医療費（保険診療分）の自己負担金が限度額を超えたとき、その超過分（高額療養費）は保険者が負担します。

福祉医療の受給者も高額療養費の対象となりますが、医療費は大府市が負担しているため、大府市が保険者から高額療養費を受け取ることになります（附加給付金も同様です）

該当した場合、市から申請書等を送りますので、必ずご提出ください。

なお、保険者から受給者（被保険者）へ直接高額療養費等が支給された場合は、入金された額を受給者（被保険者）から市へお支払いいただくことになります。

【自己負担限度額】

所得区分	自己負担限度額（月額）	自己負担限度額 （月額） 多数該当
区分 ア	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 %	140,100 円
区分 イ	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 %	93,000 円
区分 ウ	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 %	44,400 円
区分 エ	57,600 円	44,400 円
区分 オ	35,400 円	24,600 円

※自己負担限度額を超えた医療費について高額療養費の対象となります。

※所得区分は各保険者が決定します。お問い合わせは、保険者まで。

※多数該当とは、同じ世帯で 12 か月間に 4 回以上高額療養費に該当した場合です。

その他

自立支援医療（精神通院）等他に利用できる制度がある場合は、利用をお願いします。
他制度を利用して尚、発生する自己負担分を受給者証で助成します。

1 子ども医療

対象となる方

大府市にお住まいの方で、次に該当するお子さんを扶養している方

- ① 中学校卒業までの子（15 歳になった日以後の最初の 3 月 31 日まで）
- ② 市内に住所を有すること
- ③ 健康保険証に被扶養者として記載されていること

2 障がい者医療

対象となる方

大府市にお住まいの健康保険の加入者で、次に該当する方

- ① 1～3 級までの身体障害者手帳をお持ちの方
- ② 障害名が腎臓機能障害で 4 級の身体障害者手帳をお持ちの方
- ③ 障害名が進行性筋萎縮症で 4～6 級の身体障害者手帳をお持ちの方
- ④ 療育手帳の判定区分が「A」または「B」の方
- ⑤ 自閉症状群と診断された方（詳しくはお問い合わせください。）
- ⑥ 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級をお持ちの方
- ⑦ 精神障害者保健福祉手帳 3 級をお持ちの方で本人が市町村民税非課税の方

※74 歳までの方が対象です。75 歳以上の方は、後期高齢者福祉医療費受給者証の対象となります。ただし、身体障害者手帳 1～3 級、療育手帳「A」、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級をお持ちの方は、64 歳までの方が対象です。（65～74 歳の方は、後期高齢者医療に加入した場合に後期高齢者福祉医療費受給者証の対象となり、医療費助成を受けることができます。）

3 精神通院医療

対象となる方

大府市にお住まいの健康保険の加入者で、「自立支援医療受給者証（精神通院）」をお持ちの方

助成の範囲

「自立支援医療受給者証（精神通院）」に記載の医療機関等での通院費用の自己負担額分（保険診療分のみ）を助成します。

4 精神入院医療（受給者証の発行はありません。詳しくはお問い合わせください。）

対象となる方

大府市にお住まいの健康保険の加入者で、精神障害者保健福祉手帳3級をお持ちの方（本人が市町村民税が課税の方）

助成の範囲

精神病床への任意入院又は医療保護入院に係る医療費のうち、保険診療の自己負担額分を助成します。ただし、加入の保険組合から附加給付金などが支給される場合には、その額を差し引きます。

5 先天性代謝異常者に対する食事療養費（受給者証の発行はありません。詳しくはお問い合わせください。）

対象となる方

大府市にお住まいの愛知県小児慢性特定疾病医療費受給者証をお持ちの方

助成の範囲

対象となる治療のため特別に必要な食事療養費の2分の1を助成します（助成限度額あり）。

6 母子家庭等医療

対象となる方

大府市にお住まいの健康保険の加入者で、次に該当する方

- ① 18歳以下の方を現に扶養している配偶者のない女子又は配偶者のない男子
- ② 母子家庭の母及び父子家庭の父に現に扶養されている18歳以下の方
- ③ 父母のない18歳以下の方
- ④ 母子家庭等の母又は父の前年所得が児童扶養手当の所得制限限度額以内の方（毎年前年の所得に基づき、判定があります。）

※「現に扶養されている」とは児童の生活費の全部又は一部を負担している場合をいいます。

※「18歳」とは、18歳に達した日の属する年度の末日までの方をいいます。

注意事項

婚姻（事実婚を含む）等により受給要件に該当なくなった場合は、手続きが必要です。手続きが遅れた場合は、さかのぼって助成相当額を市へお支払いいただくことになります。ご注意ください。

※「事実婚」とは原則として同居していることを要件とします。ただし、別居していても定期的な訪問があり、かつ、定期的に生計費の補助を受けている場合、あるいは、母子及び父子が税法上の扶養親族の扱いを受けている場合も含まれます。