



7 更生医療の給付

身体障害者手帳をお持ちの方で、障がい除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる場合、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費が給付されます。

対象者

18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けている方

※18歳未満の方は、育成医療での対応となります。

対象となる障がい

- 1 視覚障がい
- 2 聴覚、平衡機能の障がい
- 3 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい
- 4 肢体不自由
- 5 心臓、腎臓、小腸または肝臓の機能の障がい（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る）
- 6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る）

自己負担額

原則、医療費の1割です。ただし、世帯の課税状況によって自己負担上限月額が決められます。

有効期間

原則、3カ月以内

※更生医療の内容によっては、最長1年まで認められるものもあります。

※継続して受給を希望される場合は、更新の手続きが必要となります（人工透析療法などで治療が長期間に及ぶ場合）。

手続きに必要なもの

- ① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
- ② 自立支援医療費（更生医療）意見書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
- ③ 身体障害者手帳
- ④ 健康保険の資格がわかるもの
- ⑤ 特定疾病療養受療証（所持者のみ）
- ⑥ 年金証書または振込通知など年金収入がわかるもの
※受給していない方は不要です。
- ⑦ 各種手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当）の手当証書、
振込通知など支給額がわかるもの ※受給していない方は不要です。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当 0156-25-2216（直通）