2. 医療費助成 身知精難発他

（１）心身障害者医療費助成制度(マル障) 身知精

対象者　市内に住所を有し、次の要件全てに該当する方
① 身体障害者手帳１・２級（内部障害については１～３級)、愛の手帳１・２度又は精神障害者保健福祉手帳１級の所持者
② 健康保険等の被保険者本人及び被扶養者の方

内容
① 東京都の指定している医療機関では、心身に障害のある方が医療を受ける際に保険証とマル障受給者証を提示すると、医療費の自己負担分の内、一部負担を除く額が助成されます。
② 住民税非課税の方は、医療診療外負担を除く額が助成されます。
③ 指定外あるいは都外の医療機関では、自己負担分を支払って保険診療とわかる領収書を受け取り、市に医療助成費を申請します。

有効期間　１年（原則９月１日～翌年８月 31 日、又は精神障害者保健福祉手帳の有効期限まで）

必要書類
① 身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳
② 医療保険の資格が確認できる書類（健康保険証、資格確認書等）
③ 非課税証明書又は課税証明書（本人が 20 歳未満の場合は世帯主又は健康保険による被保険者の証明書が必要です。（８月までは前年度))（※八王子市に住民票があり税申告をしている方は不要です。）
④ マイナンバー確認書類（Ｐ112、113 参照）

その他　次のいずれかに該当する方は助成を受けられません。
① 生活保護を利用又は中国残留邦人等支援給付を受けている方
② 対象者（20 歳未満は被保険者又は世帯主）の前年所得が基準額 3,604,000 円（扶養親族が１人増えるごとに 380,000 円を加算）を超えている方
③ 公費等により医療費が支給される施設に入所している方
④ 65 歳以上で初めて手帳を取得した方
⑤ 65 歳に達する日の前日までに申請を行わなかった方（東京都内に住所がなかった、生活保護を利用していた、などのために 65 歳前に申請を行うことができなかった方を除きます。）
⑥ 後期高齢者医療の被保険者で、かつ住民税が課税されている方
⑦ 健康保険未加入の方

申請窓口
① 身体障害者手帳又は愛の手帳所持者
本庁舎障害者福祉課　☎ 042-620-7245　Fax 042-623-2444
※再交付申請は、八王子駅南口総合事務所及び南大沢事務所（火曜日及び木曜日のみ）でも申請が可能です。
② 精神障害者保健福祉手帳所持者
本庁舎障害者福祉課、八王子駅南口総合事務所及び南大沢事務所（火曜日及び木曜日のみ）

（２）自立支援医療（更生医療）　身

対象者　18 歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた方

内容　手帳に記載されている障害について、その障害を除去・軽減するための手術等の治療を行い、その効果が確実に期待できる場合、それに係る医療費の一部を公費で負担します。

負担割合　原則、自己負担割合は１割です（ただし生活保護世帯の場合は、負担なし）。自己負担上限額は、住民票の如何にかかわらず同じ健康保険に加入している家族の収入状況によって設定されます。

必要書類
① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
② 医師の意見書（障害者総合支援法第 59 条第１項に基づく更生医療を主として担当する医師が作成したもの）・見積り明細書
③ 医療保険の資格が確認できる書類（健康保険証、資格確認書等）
④ 世帯の所得状況が確認できる書類

その他　事前申請となります。
障害の内容により、東京都心身障害者福祉センターの書類判定が必要となる場合があります。
市民税所得割額 235,000 円以上の世帯は対象外となる場合があります。
手続にはマイナンバーの記入が必要となります（Ｐ112、113 参照）

申請窓口　本庁舎障害者福祉課　☎ 042-620-7366　Fax 042-623-2444

（３）自立支援医療（育成医療）　身

対象者　18 歳未満の児童で身体に障害を有するか、現存する疾患を放置すると障害を残すおそれがあると認められる方で、確実な治療効果が期待できるもの。

内容　指定医療機関で受けた自立支援医療に関する費用のうち、患者自己負担額から医療費の１割と入院時の食事代を除いた額が助成されます。（ただし、所得に応じて月ごとに自己負担上限額あり。）

負担割合　医療費の１割。ただし、所得水準に応じて負担の上限額あり。（入院時の食事療養標準負担額又は入院時の生活療養標準負担額などを除く）

その他　【制限】市民税の所得割額が 235,000 円以上の世帯は原則として対象外

申請窓口　八王子市保健所 健康医療部 保健対策課 保健対策担当　☎ 042-645-5162

（４）自立支援医療（精神通院）　精 発

対象者　精神疾患のために、通院治療している方（入院は不可）

内容　精神疾患のために通院し、健康保険証を使って病院、診療所などでかかった医療費の負担割合を１割に軽減します（所得・疾病等に応じて、月額自己負担上限額が決定されます）。また、住民税非課税世帯の方は、自己負担分を更に助成する制度もあります。
精神通院にかかる往診、デイ・ナイトケア、訪問看護及び薬代も対象となります。支給対象者には「自立支援医療受給者証（精神通院）」が交付されます。

有効期限　１年（更新手続は有効期限の３か月前からできます）

必要書類　※医療保険の種類等により必要書類が異なります。必ず、事前に電話確認のうえ、御来庁ください。
① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
② 自立支援医療診断書（精神通院）　※東京都指定の診断書
※診断書の作成日から申請日まで３か月を経過していないこと
③ 医療保険の資格が確認できる書類（健康保険証、資格確認書等）
※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の場合は世帯全員分、健康保険の被扶養者の場合は被保険者と受診者の書類が必要です。
④ 世帯の所得状況が確認できる書類
※申請日により御用意いただく年度が変わりますので、必ずお問合せください。（八王子市に住民票があり税申告をしていれば、同意書の提出で所得確認書類が不要な場合があります。税が未申告の場合はこれらの確認が取れないのでお早めに申告の手続をしてください）
⑤ 自立支援医療受給者証（既にお持ちの場合）
⑥ マイナンバー確認書類（Ｐ112、113 参照）

その他　※ 更新時における診断書の提出は、２年に１度になります。
※ 有効期間を過ぎてからの再開申請には、診断書が必要となります。
※ 精神障害者保健福祉手帳を診断書により申請する場合は、自立支援医療を同時に申請できることがあります。お手続についてはお問合せください。
※ 一部申請は、オンラインで行うことができます。
詳しくはこちらから市のホームページを御確認ください。→

申請窓口　・本庁舎障害者福祉課
平日　８時 30 分から 17 時まで
☎ 042-620-7245　Fax 042-623-2444
・八王子駅南口総合事務所　※転入手続きは除く
平日　10 時から 17 時
・南大沢事務所　※転入手続きは除く
火曜日及び木曜日　10 時から 17 時まで

（５）ひとり親家庭医療費助成制度（マル親）　身知精他

対象者　18 歳の年度末まで（一定の障害（※１）を有する場合は 20 歳未満）の、次のいずれかの状態に該当する児童とその児童を監護している父、母又は父母以外で児童を養育する方

① 父母が離婚した児童
② 父又は母が死亡、若しくは生死不明である児童
③ 父又は母が重度の障害（※２）を有する児童
④ 父又は母が１年以上拘禁されている児童
⑤ 父又は母に１年以上遺棄されている児童
⑥ 父又は母が裁判所からのＤＶ保護命令を受けた児童
⑦ 婚姻によらないで生まれた児童

※１＜20 歳未満となる児童の障害要件＞
① 身体障害者手帳１～３級程度の方
② 愛の手帳１～２度程度の方
③ 特別児童扶養手当を受給している方
④ 精神障害を有する方で長期にわたる安静を必要とし、日常生活に著しい制限が認められる方(医師の判定を要します)

※２＜父又は母の障害要件＞
① 国民年金法又は厚生年金保険法による障害等級１級程度の方
② 身体障害者手帳１・２級程度の方（障害の程度により医師の判定を要します）
③ 身体機能又は精神に、労働することを不能にさせ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有する方（医師の判定を要します）

内容　医療保険の自己負担額から、後期高齢者医療の一部負担金相当額を控除した額（住民税非課税者は全額）を助成します。ただし、入院時食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は除きます。

その他　請求者等の所得制限があります。
生活保護を利用している方、マル障・マル乳医療証をお持ちの方、課税世帯でマル子・マル青医療証をお持ちの方、知的障害者施設以外の施設入所児は除きます。

申請窓口　子ども家庭部 子育て支援課　☎ 042-620-7368
八王子駅南口総合事務所 子ども窓口（新規申請は平日 17 時までの受付のみ）

（６）小児慢性疾病医療費助成制度　難 他

対象者　市内に住所を有する、18 歳未満のお子さんで厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病にかかり、認定基準を満たしている方

内　容　保険証等を使って、受給者証に記載された疾病を治療するために、受ける診療・調剤・訪問看護の患者負担合計額から患者一部負担額を除いた額が助成されます。また入院時の食事療養費は自己負担額の２分の１が助成されます。(経過措置者は除く)。規定された日常生活用具についても、未購入の場合、申請に基づき一部負担額を除いた額が助成されます。

その他　【制限】18 歳未満のお子さんが対象となります（18 歳に達した時点で医療券を有し引き続き医療を受ける場合は 20 歳に達するまで)。

申請窓口　八王子市保健所 健康医療部 保健対策課 保健対策担当　☎ 042-645-5162

（７）小児精神障害者入院医療費助成制度　精 発

対象者　都内在住で満 18 歳未満の方が精神疾患（「てんかん」「精神遅滞」のみでは不可）のために精神科病院又は精神科病床に入院しているときに、入院費が助成されます。
※制度の認定を受けて入院治療を継続する場合は、20 歳の誕生月の末日までが助成の対象となります。

内　容　健康保険が適用された医療費の自己負担のうち、入院時食事療養費の標準負担額を除いた額が助成されます。

助成期間　最長１年（１年を越えて継続入院されるときは、継続申請が必要です）

必要書類
① 医療費助成申請書※
② 診断書（申請日から３か月以内に作成されたもの）※
③ 住民票の写し（申請日から３か月以内に発行されたもの。また、患者と申請者の続柄がわかるもの。ただし、継続申請の方で前回認定時の住所と変更がなければ必要ありません）
④ 医療保険の資格が確認できる書類（健康保険証、資格確認書等）
⑤ 遅延理由書（入院を開始した月の翌月以降に申請する場合）※
※ 所定の様式は申請窓口で受け取り又は以下のホームページからダウンロードすることができます。なお、医療費助成申請書及び遅延理由書については、申請時に窓口でお書きいただいても差し支えありません。
東京都福祉保健局　東京都立中部総合精神保健福祉センター
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/

申請窓口
・本庁舎障害者福祉課　☎ 042-620-7245　Fax 042-623-2444
・八王子駅南口総合事務所　平日　10 時から 17 時
・南大沢事務所　火曜日及び木曜日　　10 時から 17 時まで

（８）難病医療費助成制度 難

対象者　国または都が指定する疾病にり患し、
①その症状が厚生労働大臣、知事が定める程度の方
②①に該当しないが、対象疾病に関する医療費の総額が 33,330 円を超える月が、申請日を含めた月以前の 12 ヵ月のうちに３回以上あった方

内容　保険証等を使って医療受給者証に記載された疾病を治療するための診療・調剤・訪問看護を都道府県が指定した医療機関で受ける場合、患者自己負担額から月額上限額を除いた額が助成されます。（ただし、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は除く。）

負担割合　医療費の２割。
ただし、住民税課税額及び収入の状況に応じて自己負担の上限額有

申請窓口　八王子市保健所 健康医療部 保健対策課 保健対策担当 ☎ 042-645-5162

（９）大気汚染医療費助成制度 身 他

対象者　市内に住所を有し、18 歳未満の方（生年月日が平成９年４月１日以前の被認定者は更新のみ可能）で、以下の４つの条件を満たしている方
① 気管支ぜん息・慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気腫にかかっている。
② 都内に引続き１年（３歳未満は６か月）以上住所を有している。
③ 喫煙をしていない。
④ 健康保険に加入している。

内　容　保険証等を使ってマル都医療券に記載された疾病を治療するために受ける診療・調剤・訪問看護の自己負担額（ただし入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は除く）が助成されます。

負担割合　なし（ただし、平成 30 年４月１日より一部の被認定者は、月額 6,000 円、まで自己負担あり。）

その他　【制限】生活保護を利用している方は除きます。

申請窓口　八王子市保健所 健康医療部 保健対策課 保健対策担当 ☎ 042-645-5162

（10）Ｂ型・Ｃ型ウイルス肝炎治療医療費助成制度　身他

対象者　都内に住民登録があり、東京都が指定する肝臓専門医療機関で、Ｂ型・Ｃ型ウイルス肝炎の（根治を目的とする）インターフェロン治療およびＢ型肝炎の核酸アナログ製剤治療、Ｃ型肝炎治療のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方

内　容　Ｂ型・Ｃ型ウイルス肝炎治療にかかる保険診療の患者負担合計額から患者一部負担を除いた額が助成されます（助成開始は、申請した月の初日から）。

その他　生活保護などで医療費を助成されている方は除きます。

申請窓口　八王子市保健所 健康医療部 保健対策課 保健対策担当　☎ 042-645-5162