

# 精神障害者医療費助成の申請方法

## 【 対象となる医療費 】

※手帳を交付された月の初めから対象となります※

1. 精神通院医療費で、自立支援医療費の額を控除した額の2分の1に相当する額。
2. 精神通院調剤費で、自立支援医療費の額を控除した額の2分の1に相当する額。

## 【 対象とならない医療費 】

1. 包帯・オムツ・容器などの医薬材料費
2. 文書料や診断書料などの手数料
3. 人間ドックなどの検診料や予防接種料
4. 入院費
5. 医師の処方箋によらない薬代
6. 医療費を支払った日の翌日から2年経過したもの

## 【 申 請 】

### 1. 提出するもの

#### (1) 申請書

①障害者支援課に用紙がありますので、あらかじめ取りに来ていただくか、窓口で記入していただきます。

②申請書は、申請するごとに1枚必要です。

#### (2) 領収書

領収書はコピーでも受け付けますが、原本もお持ちください。また、申請の際は月にまとめてご提出下さい。

#### (3) 該当する月の通院ノート

自立支援医療適用分の金額を確認できない場合、支給ができなくなりますのでご注意ください。

### 2. 申請の時期

#### (1) 申請は随時受け付けています。

1か月ごとに、数ヶ月ごとに、1年あるいは2年分まとめて申請されても差し支えありません。その際も、申請書は1枚で結構です。ただし、医療費を支払った日の翌日から起算して2年以上経過したものについては対象外となりますのでご注意ください。

※確定申告された領収書についても対象外となりますので、申告される場合は事前に半額分の申請をお願いします。

#### (2) 郵送による申請も受け付けています。

## 【 助成金の支給 】

(1) 毎月15日までに受け付けた分を、翌月の25日に支給します。

例) 3月16日～4月15日分の受付→5月25日に支給

(2) 支給日が土曜日、日曜日又は祝日の場合、その日より前の最も近い平日が支給日になります。

## 【 その他 】

(1) 住所・銀行口座が変更になりましたら、速やかに届け出をしてください。

(2) 手帳の期限がきた場合、対象にならなくなる場合がありますのでご注意ください。

問い合わせ・提出先 : 四街道市役所 障害者支援課 障害福祉給付係  
〒284-8555 四街道市鹿渡無番地  
Tel.043-421-6122