

5. 医療費の助成、健康保険制度

1. 福祉医療制度

医療費の一部を助成することにより、市民の保健の向上と福祉の増進をはかります。

》子ども医療

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111
【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 (内線156)

【問い合わせ先】 こども家庭課 TEL：54-9100
【所在地】 大村市本町413番地2 大村市こどもセンター内

子どもの健やかな成長を願い、子育て世帯の経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、医療費の一部を助成します。

(令和2年4月1日)

対象者	中学校卒業までの子ども 大村市に住民登録をした日（誕生日、または転入日）から満15歳に達した後の最初の3月31日を迎えるまでの子ども ただし、健康保険に加入している方が対象になります。 ※上記の期間内に大村市から転出される場合は、転出の日までとなります。
助成内容	病院等で支払った健康保険適用の医療費から自己負担額（診療日数 × 800円 上限1,600円）を差し引いた額を支給します。 ※1か月ごと、病院ごとに計算します。 ※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。 助成金額＝保険診療一部負担金 ^{※1} －高額療養費－附加給付金－自己負担 ※1 病院や調剤薬局で支払った金額 ※未就学児が長崎県内の医療機関にかかった場合は、窓口での支払額が福祉医療の自己負担額までとなる現物給付方式での助成となります。
申請に必要なもの	・健康保険証（子どものもの） ・預金通帳 ・印かん（朱肉を使用するもの）

5. 医療費の助成、健康保険制度

》母子医療

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111
 【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 (内線156)

【問い合わせ先】 こども家庭課 TEL：54-9100
 【所在地】 大村市本町413番地2 大村市こどもセンター内

母子家庭の経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。 (令和2年4月1日)

対象者	20歳未満の児童を監護している配偶者のいない女子、および監護されている18歳未満の子（高校在学中の場合は20歳未満） ただし、健康保険に加入している方が対象になります。 ※監護：親権者として子の福利・厚生を考えて監督・保護すること ※配偶者のいない女子とは、次の①～⑥のいずれかに該当する方をいいます。 ①配偶者と死別し、現に婚姻をしていない女子 ②離婚し、現に婚姻をしていない女子 ③配偶者の生死が明らかでない女子 ④配偶者から遺棄されている女子 ⑤配偶者が海外にあり、その扶養を受けることができない女子 ⑥配偶者が精神または身体の障がいにより長期にわたって労働能力を失っている女子	
助成内容	病院等で支払った健康保険適用の医療費から自己負担額（診療日数×800円 上限1,600円）を差し引いた後、助成割合（18歳到達後の最初の4月1日以降、高校在学中の20歳未満の子のみ。世帯の課税状況により異なります。）を乗じた額を支給します。 ※1か月ごと、病院ごとに計算します。 ※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。 $\text{助成金額} = (\text{保険診療一部負担金}^{\ast 1} - \text{高額療養費} - \text{附加給付金} - \text{自己負担額}) \times \text{助成割合}$ ※1 病院や調剤薬局で支払った金額	
申請に必要なもの	（必ず用意するもの） ・健康保険証（母と子、両方必要です。） ・預金通帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） ・現在の戸籍謄本（全部事項証明書） ・配偶者の死亡、または離婚などが記載された戸籍謄本 ・申立書	（世帯の状況に応じて必要なもの） ・所得証明書（所得控除額が記載されたもの） ・住民税課税証明書

》 父子医療

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111
 【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 (内線156)

【問い合わせ先】 こども家庭課 TEL：54-9100
 【所在地】 大村市本町413番地2 大村市こどもセンター内

父子家庭の経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。 (令和2年4月1日)

<p>対象者</p>	<p>20歳未満の児童を監護している配偶者のいない男子、および監護されている18歳未満の子（高校在学中の場合は20歳未満） ただし、健康保険に加入している方が対象になります。 ※監護：親権者として子の福利・厚生を考えて監督・保護すること ※配偶者のいない男子とは、次の①～⑥のいずれかに該当する方をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①配偶者と死別し、現に婚姻をしていない男子 ②離婚し、現に婚姻をしていない男子 ③配偶者の生死が明らかでない男子 ④配偶者から遺棄されている男子 ⑤配偶者が海外にあり、その扶養を受けることができない男子 ⑥配偶者が精神または身体の障がいにより長期にわたって労働能力を失っている男子 	
<p>助成内容</p>	<p>病院等で支払った健康保険適用の医療費から自己負担額（診療日数×800円 上限1,600円）を差し引いた後、助成割合（18歳到達後の最初の4月1日以降、高校在学中の20歳未満の子のみ。世帯の課税状況により異なります。）を乗じた額を支給します。 ※1か月ごと、病院ごとに計算します。 ※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。 助成金額＝（保険診療一部負担金^{※1}－高額療養費－附加給付金－自己負担額）×助成割合 ※1 病院や調剤薬局で支払った金額</p>	
<p>申請に必要なもの</p>	<p>（必ず用意するもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証（父と子、両方必要です。） ・預金通帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） ・現在の戸籍謄本（全部事項証明書） ・配偶者の死亡、または離婚などが記載された戸籍謄本 ・申立書 	<p>（世帯の状況に応じて必要なもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得証明書（所得控除額が記載されたもの） ・住民税課税証明書

5. 医療費の助成、健康保険制度

》 寡婦医療

【問い合わせ先】 福祉総務課

TEL : 53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線 156)

経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。

(令和2年4月1日)

対象者	<p>50歳以上70歳未満で、配偶者と死別または離婚し、現に婚姻していない女子で、健康保険に加入している方</p> <p>※50歳代の方は、「入院のみ」が助成の対象になります。</p> <p>※世帯の課税状況によって、助成の内容が異なります。</p>	
助成内容	<p>病院等で支払った健康保険適用の医療費から自己負担額※を差し引いた後、助成割合（世帯の課税状況により異なります）を乗じた額を支給します。</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※自己負担額は</p> <p>通院については「診療日数 × 800円（上限1,600円）」</p> <p>入院については「診療日数 × 1,200円」</p> </div> <p>※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。</p> <p>※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。</p> <p>助成金額 = (保険診療一部負担金^{※1} - 高額療養費 - 附加給付金 - 自己負担額) × 助成割合</p> <p>※1 病院や調剤薬局で支払った金額</p>	
申請に必要なもの	<p>(必ず用意するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康保険証 • 預金通帳 • 印かん（朱肉を使用するもの） • 現在の戸籍謄本（全部事項証明書） • 配偶者の死亡または、離婚などが記載された戸籍謄本 • 申立書 	<p>(世帯の状況に応じて必要なもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 所得証明書（所得控除額が記載されたもの） • 住民税課税証明書

》未婚の女子医療

【問い合わせ先】 福祉総務課

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線 156)

経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。

(令和2年4月1日)

対象者	60歳代の未婚の女子のうち、扶養義務者と生計を同一にしていない方 ただし、所得税が非課税で、健康保険に加入している方	
助成内容	<p>入院に対する医療費を助成します。 病院等で支払った健康保険適用の医療費から 自己負担額（診療日数×1,200円）を差し引いた額を支給します。</p> <p>※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。</p> <p>助成金額＝保険診療一部負担金^{※1}－高額療養費－附加給付金－自己負担額 ※1 病院や調剤薬局で支払った金額</p>	
申請に必要なもの	<p>(必ず用意するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険証 預金通帳 印かん（朱肉を使用するもの） 16歳の誕生日から現在までの戸籍謄本（全部事項証明書） 申立書 	<p>(世帯の状況に応じて必要なもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> 所得証明書（所得控除額が記載されたもの） 住民税課税証明書

5. 医療費の助成、健康保険制度

》 寡男医療

【問い合わせ先】 福祉総務課

TEL : 53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線 156)

経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。

(令和2年4月1日)

対象者	68歳以上70歳未満で、配偶者と死別または離婚し、現に婚姻していない男子で、健康保険に加入している方	
助成内容	<p>病院等で支払った健康保険適用の医療費から自己負担額※を差し引いた後、助成割合（世帯の課税状況により異なります。）を乗じた額を支給します。</p> <p style="text-align: center;"> { ※自己負担額は 通院については「診療日数 × 800円（上限1,600円）」 入院については「診療日数 × 1,200円」 </p> <p>※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。</p> <p style="text-align: center;"> 助成金額 = (保険診療一部負担金^{※1} - 高額療養費 - 附加給付金 - 自己負担額) × 助成割合 </p> <p>※1 病院や調剤薬局で支払った金額</p>	
申請に必要なもの	<p>(必ず用意するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証 ・預金通帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） ・現在の戸籍謄本（全部事項証明書） ・配偶者の死亡または、離婚などが記載された戸籍謄本 ・申立書 	<p>(世帯の状況に応じて必要なもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得証明書（所得控除額が記載されたもの） ・住民税課税証明書

》 障害者医療

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111
 【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 (内線156)

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 大村市本町458番地2
 中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2階

5

障がい者の経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。 (令和2年4月1日)

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ただし、健康保険に加入している方に限ります。 ※手帳の種類・等級によって、助成の内容が異なります。	
助成内容	病院等で支払った健康保険適用の医療費から、自己負担額（診療日数 × 800 円 上限 1,600 円）を差し引いた後、助成割合（障害の程度、世帯の課税状況により異なります。）を乗じた額を支給します。 ※調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。 $\text{助成金額} = (\text{保険診療一部負担金}^{\ast 1} - \text{高額療養費} - \text{附加給付金} - \text{自己負担額}) \times \text{助成割合}$ ※1 病院や調剤薬局で支払った金額	
申請に必要なもの	(必ず用意するもの) <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証 ・預金通帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 	(世帯の状況に応じて必要なもの) <ul style="list-style-type: none"> ・所得証明書（所得控除額が記載されたもの） ・住民税課税証明書

医療費の助成、健康保険制度

5. 医療費の助成、健康保険制度

2. その他の医療費助成制度

》 自立支援医療（更生医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 大村市本町 458 番地 2

中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2 階

身体に障がいのある方（18 歳以上）が手術によって障がいを除去・軽減することで、日常生活を容易にすることが可能な場合に、その医療費を助成します。

※所得制限があります。※緊急な場合を除いて事前申請です。治療開始日・入院日の前に申請を行ってください。

対象者	身体障害者手帳をお持ちの方（18 歳以上） ※18 歳未満の児童は「育成医療」（117 ページ）の対象となります。
助成内容	医療費の 1 割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況や疾患の種類により、自己負担上限額が定めてあります。
対象となる医療	<ul style="list-style-type: none">・視覚障害（角膜移植、水晶体摘出術など）・聴覚障害（人工内耳、外耳道形成術など）・音声・言語・そしゃく機能障害（口腔に関する医療）・肢体不自由（人工関節置換術など）・腎機能障害（人工透析療法、腎臓移植及び移植後の抗免疫療法など）・心臓機能障害（弁形成、冠動脈バイパス、ペースメーカー埋込術など）・小腸機能障害（中心静脈栄養法）・免疫機能障害（抗 HIV 療法、免疫調整療法など）・肝臓機能障害（肝臓移植および移植後の抗免疫療法など）
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・申請書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。・医師の意見書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 ※指定医療機関の担当医師に作成してもらってください。・身体障害者手帳（写し）・特定疾病療養受領証（写し）※人口透析療法を受けている方・健康保険証（写し） 社会保険の場合：申請される方の分。（被扶養者は、被保険者の分も必要） 国民健康保険及び後期高齢の場合：加入者全員分が必要です。・マイナンバーがわかるもの（同一保険に加入している世帯員全員分） ※住民税非課税世帯の場合は、年金証書、年金振込通知など所得がわかるもの <ul style="list-style-type: none">・印かん（朱肉を使用するもの）

》 自立支援医療（精神通院医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 大村市本町 458 番地 2

中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2 階

精神疾患により、精神科などで通院治療を受ける場合に医療費の助成があります。

「指定自立支援医療機関」での通院治療が対象となります。

※所得制限があります。

対象者	精神疾患により、精神科などで通院治療を受けている方
助成内容	医療費の 1 割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況や疾患の種類により、自己負担上限額が定めてあります。 ※入院医療の費用・公的医療保険の対象とならない治療や投薬の費用（病院や診療所以外でのカウンセリングなど）・精神疾患と関係のない医療費は助成の対象とはなりません。
受給者証について	有効期限があります（原則として1年）。 1年毎に更新手続きが必要です。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 ・自立支援医療用診断書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 ※かかりつけの指定医療機関で書いてもらってください。 ・健康保険証（写し） 社会保険の場合：申請される方の分。（被扶養者は、被保険者の分も必要） 国民健康保険及び後期高齢の場合：加入者全員分が必要です。 ・マイナンバーがわかるもの（同一保険に加入している世帯員全員分） ※住民税非課税世帯の場合は、年金振込通知など年金受給額がわかるもの ・病院および薬局がわかるもの（診察券や薬局の袋など名称と所在地がわかるもの） ・印かん（朱肉を使用するもの）

5. 医療費の助成、健康保険制度

》 自立支援医療（育成医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 大村市本町 458 番地 2

中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2 階

身体に障がいがあるか、将来に障がいを残すおそれのある病気の児童に対する、医療費の負担を軽減するものです。

この給付の対象となるのは指定医療機関における治療です。医療機関窓口での自己負担が原則として医療費の1割となります。所得により1か月当たりの自己負担上限額が設定されます。

※緊急な場合を除いて事前申請です。治療開始日・入院日の前に申請を行ってください。

対象者	身体に障がいがあるか、現存する病気を放置すると将来に障がいが残ると認められ、手術などにより確実な治療効果が期待できると認められた18歳未満の児童
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書 ・ 保護者の同意書 <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の意見書 <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <p>※指定医療機関の担当医師に作成してもらってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証（写し） <p>社会保険の場合：申請される児童の分。（被扶養者は、被保険者の分も必要）</p> <p>国民健康保険の場合：加入者全員分が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーがわかるもの（同一保険に加入している世帯員全員分） <p>※住民税非課税の場合：保護者それぞれの所得証明も必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 印かん（朱肉を使用するもの）

県内の主な指定医療機関			
長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	長崎県立こども医療福祉センター	国立病院機構長崎医療センター

※県外の指定医療機関での治療も対象となりますので、お問い合わせください。

》未熟児養育医療

【問い合わせ先】 こども家庭課

TEL：54-9100

【所在地】 大村市本町4-1-3番地2 大村市こどもセンター内

養育のため入院を必要とする未熟児に対し、医療費の負担を軽減するものです。

この給付の対象となるのは、指定医療機関における治療であり、所得に応じた一部負担金があります。

対象者	出生体重が 2,000 g 以下の未熟児、または超える場合であっても生活力が特に弱く、けいれん等の症状を示す未熟児
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> • 申請書 ※指定様式があります。 • 医師の意見書 • 保護者の同意書 ※指定様式があります。 • 世帯調書 ※指定様式があります。 • 世帯の前年分の所得税が確認できるもの 源泉徴収票、確定申告書写し、住民税課税証明書など • 健康保険証のコピーなど

県内の主な指定医療機関			
長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	国立病院機構長崎医療センター	佐世保共済病院

※県外の指定医療機関での治療も対象となります。

申請後に、医療機関の変更、移送費の請求、認定期間の延長などを行う場合は、手続きが必要ですので、お問い合わせください。

5. 医療費の助成、健康保険制度

》小児慢性特定疾病の治療研究事業

【問い合わせ先】 県央保健所 地域保健課

小児慢性特定疾病担当

TEL：26-3306

【所在地】 諫早市栄田町 26-49

小児慢性疾病のうち、特定の疾病については、患者家庭の医療費を軽減するため、入院や通院による医療の給付を行っています。

対象者	18歳未満の子どもで下記の疾患のもの ※18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められた場合には20歳までの延長が可能です。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 申請書（受診券交付用、場合により重症患者認定用も必要） 医師の意見書 保護者の同意書2種類（研究利用、所得区分に関するもの） ※指定の書式があります。 住民票謄本（続柄・マイナンバーの記載があるもの） 生計中心者の前年分の所得税が確認できる書類（国保組合、非課税世帯） 所得課税証明書（高校生以下は不要）または生活保護受給証明書 健康保険証のコピー（国保、国保組合、生活保護の方は加入者全員分、その他は被保険者とお子さん）

対象疾患群
悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体及び遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患
治療研究期間
原則として1年以内（申請日～次年度の7月31日）
給付内容
入院及び通院、入院時の食費（1/2自己負担）、薬剤料

※対象疾患に該当する場合でも、その疾患の状態が認定基準を満たしていないときには、この事業の対象とはなりません。

※1年間の治療研究期間終了後も、引き続き療養が必要な場合、継続することができます。

》長崎県特定不妊治療費の助成事業

【問い合わせ先】 県央保健所 地域保健課

特定不妊治療費助成事業担当

TEL： 26-3306

【所在地】 諫早市栄田町 26-49

医療保険が適用されない特定不妊治療（体外受精および顕微授精）に要する費用の一部を助成します。

※申請書類は、治療が終了した日の属する年度の末日（3月31日）までに提出してください。

対象者	<p>法律上の婚姻をしているご夫婦で下記の要件すべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦の両方またはどちらか一方が県内にお住まいの方 ・前年の夫婦の年間所得の合計額が730万円未満の方 ・県が指定する医療機関で特定不妊治療を受けられた方
内容	<p>1回の助成につき15万円(初回治療のみ1回30万円、治療法により7万5千円)を上限とします。初めて助成を受ける際の妻の治療開始時の年齢が40歳未満の場合は、43歳になるまで、通算助成回数は6回、40歳以上の場合は43歳になるまで、通算助成回数は3回とします。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・受診等証明書 <p>※指定医療機関発行のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・領収書の原本 <p>※指定医療機関発行のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民票謄本（3ヶ月以内） <p>※続柄の記載があるもの</p> <p>※夫婦別世帯の場合は戸籍謄本が必要です。</p> <p>※外国人の方は外国人登録原票記載事項証明書が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫および妻の所得証明書（児童手当用） <p>※所得証明書の給与所得の記載がない場合は源泉徴収票または所得証明が必要です。</p>
指定医療機関	<p>当事業の指定医療機関については申請窓口にお問い合わせください。</p> <p>※県外の指定医療機関での治療も対象となります。</p>

5. 医療費の助成、健康保険制度

》大村市不妊症・不育症等支援対策

【問い合わせ先】 こども家庭課

TEL： 54-9100

【所在地】 大村市本町 413 番地 2 大村市こどもセンター内

医療保険が適用されない特定不妊治療（体外受精および顕微授精）と不育症治療に要する費用の一部を助成します。

＜特定不妊治療費助成制度＞

対象者	<p>法律上の婚姻をしているご夫婦で下記の要件すべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定不妊治療の申請日の 1 年以上前から市内に住所を有し、かつ、引き続き在住している方 ・ 世帯員に市税の滞納がない方 ・ 長崎県が実施する特定不妊治療費補助金の交付を受けている方。ただし、県の 1 回あたりの助成金額を超えている方
内容	<p>1 回の助成につき 5 万円（初回治療のみ 1 回 25 万円）を上限とします。 ※ただし治療区分 C・F については 25,000 円を上限とします。</p> <p>平成 26 年 4 月 1 日以降新たに助成制度を利用される方のうち、初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が 40 歳未満の方は、43 歳になるまで、通算助成回数 6 回まで、40 歳以上の方は 43 歳になるまで 3 回までとなります。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大村市特定不妊治療費助成金交付申請書 ・ 長崎県特定不妊治療費補助金交付決定通知書（県発行のもの）の写し ・ 長崎県特定不妊治療費補助金事業受診等証明書（指定医療機関発行のもの）の写し ・ 市税納付状況確認同意書 <p>※郵送での申請もできます。 ※県による助成決定があった日から起算して 1 年以内に申請してください。</p>

＜不育症治療費助成制度＞

対象者	<p>法律上の婚姻をしているご夫婦で下記の要件すべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不育症治療の申請日の 1 年以上前から大村市に住所を有し、かつ、引き続き居住している方 ・ 世帯員に市税の滞納がない方 ・ 前年の所得の合計が 730 万円未満の方
内容	<p>医療機関において受けた不育症治療に係る医療費で、1 治療期間にかかった費用の 2 分の 1 で、申請期間内につき 1 回、助成限度額は 30 万円です。 ※保険適用される費用や入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等は対象外です。 ※医療機関へ支払いが終了した日の翌月から 6 か月以内に申請してください。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大村市不育症治療助成金交付申請書 ・ 大村市不育症治療実施証明書 ・ 市税納付状況確認同意書 ・ 医療機関の発行する領収書及び診療明細書

3. 健康保険制度

▶ 後期高齢者医療

【問い合わせ先】 国保けんこう課

TEL： 53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線 110・111)

平成 20 年 4 月 1 日から始まったこの制度は、高齢者のみなさんが安心して医療を受けられるよう、国民全体で支えあうしくみです。

運営は、長崎県後期高齢者医療広域連合（長崎市栄町 4-9 TEL095-816-3930）が行い、窓口は市役所になります。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳以上の方 ・ 65 歳以上 75 歳未満で一定の障がいがある方 					
医療費の負担割合	病院等にかかったときの医療費の負担割合は 1 割です。 ただし、所得が多い方などは 3 割負担となります。					
加入の手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳に到達された方は、加入の手続きは必要ありません。 ※75 歳に到達する日の前月に、保険証が郵送されます。 ・ 65 歳～74 歳で障害認定により加入を希望される方は、申請が必要です。 ※詳しくは、担当の係までお問い合わせください。 					
限度額適用 認定証（3 割）	病院などで医療を受けたときに支払う月ごとの自己負担限度額は、下の表のとおりです。 医療費の支払いがこの限度額を超えた場合は、高額療養費を支給します。 自己負担限度額（平成 30 年 8 月 1 日から）					
	所得区分	自己負担限度額（月額）			入院時食事代 （一食につき）	
限度額適用・ 標準負担額減額 （1 割）		外来（個人ごと）	入院＋外来（世帯単位）	4 回目以降 ※※		
	① 現役並み所得者Ⅲ（3 割） 【課税所得 690 万円以上】	252,600 円＋（医療費（10 割）－842,000 円）×1%			140,100 円	460 円 （③・④のいずれにも該当しない指定難病患者は 260 円）
	① 現役並み所得者Ⅲ（3 割） 【課税所得 380 万円以上】 （注 2）	167,400 円＋（医療費（10 割）－558,000 円）×1%			93,000 円	
	① 現役並み所得者Ⅲ（3 割） 【課税所得 145 万円以上】 （注 2）	80,100 円＋（医療費（10 割）－267,000 円）×1%			44,400 円	
	② 一般（1 割） 【課税所得 145 万円未満】	18,000 円 （年間上限額 144,000 円）	57,600 円		44,400 円	
	③ 低所得者Ⅱ（1 割）（注 2）	24,600 円			210 円（注 1）	
④ 低所得者Ⅰ（1 割）（注 2）	8,000 円	15,000 円		100 円		
※※過去 12 ヶ月以内に同一世帯で 3 回以上の高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目からの限度額です。 ① 住民税課税所得が 145 万円以上の人（同じ世帯の人も①の負担区分） ② 本人を含む同一世帯のどなたかに住民税が課税されている人 ③ 同一世帯全員が住民税非課税の人 ④ 同一世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が 0 円の人（年金収入は 80 万円以下の人） ※（注 1）過去 1 年間の入院日数が 90 日を超える場合は 160 円に減額。ただし、新たに長期該当の申請が必要です。 ※（注 2）申請により入院・外来時に、医療機関での支払が限度額までとなる「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。なお、低所得者Ⅰ、Ⅱの方は入院時の食事代も減額されます。						

5. 医療費の助成、健康保険制度

各種申請		
療養費	内容	コルセットなどの補装具をつけた場合、自己負担分を除く額（9割または7割）が支給されます。
	申請に必要なもの	保険証・印かん（朱肉を使用するもの）・本人の預金通帳・医師の証明書・10割負担で支払った領収書
高額療養費	内容	同じ月内で、医療費の自己負担額が高額になった場合（前ページの表参照）に支給されます。一度申請した方は、次回からは申請の必要はありません。
	申請に必要なもの	保険証・印かん（朱肉を使用するもの）・本人の預金通帳
高額介護合算制度	内容	世帯内で、医療保険と介護保険の両方から給付を受けることにより、自己負担額（8月から翌年7月の1年間分）が高額になった時、限度額を超えた分が支給されます。該当する方へは、後日通知いたします。
その他の給付		
はり・きゅう施術	内容	広域連合が指定したはり師、きゅう師から受けた「はり」、「きゅう」について助成が受けられます。 助成の内容：施術1回につき700円、1か月に5回が限度
	助成の受け方	保険証と印かんを提示して施術を受けてください。 施術料金の一部を助成します。（本人負担額が減ります。）
健康診査	内容	後期高齢者医療の被保険者の方も、特定健診と同様の検査を受けることができます。 詳しくは102ページをご覧ください。
口腔ケア	内容	口の中の衛生、かむ力、飲み込む力といった口腔機能の向上のため、「お口の中の健康支援」を行います。費用は無料です。
	受診の方法	広域連合が指定する歯科医に限られます。 受診券が必要ですので、事前に市役所にお申し込みください。 例年12月中旬が締切となっていますのでご注意ください。

国民健康保険

【問い合わせ先】 国保けんこう課

TEL： 53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線 111・119)

国保は、職場の健康保険などに加入していない人の医療を保障する保険制度です。

医療費の負担割合	義務教育就学前	2割																															
	義務教育就学後～69歳	3割																															
	70～74歳	2割(または3割)																															
	※前年の所得により8月から負担割合が変わることがあります。																																
限度額用・標準負担額減額	<p><限度額適用認定証></p> <p>医療機関で診療を受けるとき、あらかじめ「限度額適用認定証」を申請し、医療機関で提示すると、窓口で支払う医療費が自己負担限度額までになります(下表自己負担限度額参照)。</p> <p>※非課税世帯は入院時の食事代も減額されます。</p> <p>◆自己負担限度額(70歳未満の人)</p> <p>※70歳～74歳までの方は「1 高齢者のための福祉」23ページをご覧ください。</p>																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">世帯区分</th> <th colspan="2">3回目まで(過去12か月間で)</th> <th>4回目以降^{※1}</th> </tr> <tr> <th>「総所得金額-33万円」</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ア</td> <td rowspan="2">901万円超</td> <td>252,600円+</td> <td rowspan="2">140,100円</td> </tr> <tr> <td>(医療費(10割)-842,000円)×1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イ</td> <td>600万円超</td> <td>167,400円+</td> <td rowspan="2">93,000円</td> </tr> <tr> <td>901万円以下</td> <td>(医療費(10割)-558,000円)×1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ウ</td> <td>210万円超</td> <td>80,100円+</td> <td rowspan="2">44,400円</td> </tr> <tr> <td>600万円以下</td> <td>(医療費(10割)-267,000円)×1%</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>210万円以下</td> <td>57,600円</td> <td>44,400円</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>住民税非課税世帯</td> <td>35,400円</td> <td>24,600円</td> </tr> </tbody> </table>	世帯区分	3回目まで(過去12か月間で)		4回目以降 ^{※1}	「総所得金額-33万円」			ア	901万円超	252,600円+	140,100円	(医療費(10割)-842,000円)×1%	イ	600万円超	167,400円+	93,000円	901万円以下	(医療費(10割)-558,000円)×1%	ウ	210万円超	80,100円+	44,400円	600万円以下	(医療費(10割)-267,000円)×1%	エ	210万円以下	57,600円	44,400円	オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
世帯区分	3回目まで(過去12か月間で)		4回目以降 ^{※1}																														
	「総所得金額-33万円」																																
ア	901万円超	252,600円+	140,100円																														
		(医療費(10割)-842,000円)×1%																															
イ	600万円超	167,400円+	93,000円																														
	901万円以下	(医療費(10割)-558,000円)×1%																															
ウ	210万円超	80,100円+	44,400円																														
	600万円以下	(医療費(10割)-267,000円)×1%																															
エ	210万円以下	57,600円	44,400円																														
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円																														
申請に必要なもの	保険証・印かん(朱肉を使用するもの)																																

5. 医療費の助成、健康保険制度

各種申請		
療養費	内容	コルセットなどの補装具を作成した場合や、やむを得ず医療機関に保険証の提示ができなかった場合などは、自己負担分を除く額が支給されます。
	申請に必要なもの	保険証・印かん（朱肉を使用するもの）・世帯主の預金通帳・医師の証明書（やむを得ず保険証の提示ができなかった場合は不要）・10割負担で支払った領収書 ※装具の種類によっては写真の提出が必要な場合があります。
高額療養費	内容	同じ月内で、医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請により支給されます。 ※限度額については123ページに記載しています。
	申請に必要なもの	保険証・印かん（朱肉を使用するもの）・世帯主の預金通帳・医療費の領収書
高額介護 合算療養費	内容	医療保険と介護保険の両方を使い、1年間（毎年8月から翌年7月まで）に限度額以上の支払いをした場合、申請により超過分が支給されます。該当者には、通知が届きます。
出産育児 一時金	内容	国保に加入している方が出産したときに支給されます。 支払方法には直接医療機関へ支払う直接支払制度などがあります。 金額：40万4千円 ※産科医療補償制度に加入する医療機関で補償の対象となる出産をした場合は42万円です。
その他の給付 (70歳から74歳までの方は「1 高齢者のための福祉」24ページをご覧ください)		
はり・きゅう 施術	内容	大村市が指定したはり師、きゅう師からうけた「はり」、「きゅう」について、施術1回につき700円、1か月に8回を上限に助成が受けられます。
	助成の受け方	保険証と印かん（朱肉を使用するもの）を持参してください。 施術料金の一部を助成します（窓口での本人負担額が減ります）。
特定健診	内容	国民健康保険の被保険者について、健康診断の制度があります。 詳しくは102ページをご覧ください。