

身体障害者手帳1級・2級、障害年金1級等、特別児童扶養手当1級、療育手帳 A をお持ちの

## 重度心身障害者・高齢重度障害者のみなさまへ

# 令和5年8月から 福祉医療制度に所得の基準が導入されます

これまでは所得に関わらず助成対象としていましたが、公平性の確保や制度を将来にわたって安定的に運営していくため、一定の所得がある方には医療費の負担をお願いすることになりました。

下表の所得制限基準額を上回る方については、令和5年8月1日から福祉医療制度の助成対象外となります。

### 【概要】

- 対象者：身体障害者手帳1級・2級、障害年金1級、特別児童扶養手当1級、療育手帳Aのいずれかを受給中で福祉医療受給者証をお持ちの方
- 所得の確認対象：上記対象者本人及び同居する配偶者・扶養義務者  
※扶養義務者とは父母・(曾)祖父母・子・(曾)孫・兄弟姉妹のことです。
- 所得制限基準額及び収入額の目安等 (単位：円)

扶養親族等の数	受給資格者本人		配偶者又は扶養義務者	
	所得制限基準額	収入額の目安	所得制限基準額	収入額の目安
0人	3,604,000	約 5,180,000	6,287,000	約 8,319,000
1人	3,984,000	約 5,656,000	6,536,000	約 8,586,000
2人	4,364,000	約 6,132,000	6,749,000	約 8,799,000
3人	4,744,000	約 6,604,000	6,962,000	約 9,012,000

※収入額の目安は、給与所得者を例として所得制限基準額に給与所得控除額を加えて表示した額です。

※所得制限基準額の計算方法については、特別障害者手当に準拠した方法になります。

※所得制限基準額は、制度改正により変更されることがあります。

### お問い合わせ先

みどり市役所市民課医療助成係

電話:0277-76-0972

群馬県健康福祉部国保援護課保険・福祉医療係

電話:027-226-2676

※電話で、個人の収入に関するお問い合わせにはお答えできませんのでご了承下さい。

※市役所窓口へご来庁の際は、本人または同一世帯のご家族の方がお越しください。