

身体障害者手帳3級、障害年金2級等、療育手帳B1(B中)、  
特別児童扶養手当2級のいずれかを受給中で  
福祉医療受給者証をお持ちのみなさまへ

## 令和5年8月から障害者福祉医療制度の 所得制限が変更されます

これまで所得制限の確認対象を受給資格者本人のみとしていましたが、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、令和5年8月から確認の対象を拡大し、一定の所得がある世帯の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世帯の方については、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】

- 所得の確認対象：受給資格者本人、同一世帯の配偶者・扶養義務者における最多所得者  
※扶養義務者…父母・(曾)祖父母・子・(曾)孫・兄弟姉妹
- 対象所得：給与所得・譲渡所得・不動産所得・雑所得(年金)等  
(障害年金、遺族年金などの非課税所得は対象外です)

### 【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		配偶者または扶養義務者	
	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	1,450,000	約 3,700,000	6,287,000	約 8,319,000
1人			6,536,000	約 8,586,000
2人			6,749,000	約 8,799,000
3人			6,962,000	約 9,012,000

※所得制限基準額は、受給資格者は住民税課税標準額、配偶者又は扶養義務者は特別障害者手当に準拠した計算方法になります。

※収入額の目安は、給与所得者を例とした額です。

※扶養親族等の数は税法上実際に扶養している人の数です。

### ○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 (市民課直通)

※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。

※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。