

重度障害をもつ方を対象とした医療福祉費支給制度（マル福）

●医療福祉費支給制度（マル福）とは

医療保険を使って医療機関等を受診した場合の一部負担金を、公費で助成する制度のことです。

●対象となる方

下記のいずれかの条件に該当される方が対象です。

- ① 身体障害者手帳（1級、2級、内部障害における※3級のものに限る）をお持ちの方。
- ② 身体障害者手帳（3級）かつ知能指数が50以下の方。
- ③ 精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方。
- ④ 療育手帳（㊤またはA）をお持ちの方。
- ⑤ 障害年金1級の受給権をお持ちの方。
- ⑥ 特別児童扶養手当（1級）受給の方
- ⑦ 精神障害者保健福祉手帳（2級）かつ身体障害者手帳（3級または4級）をお持ちの方。
- ⑧ 精神障害者保健福祉手帳（2級）かつ知能指数が50以下の方。
- ⑨ 身体障害者手帳（4級）かつ知能指数が50以下の方。

※内部障害…心臓、腎臓もしくは呼吸器または膀胱もしくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫もしくは肝臓の機能障害を指します。

●新規の申請手続きに必要なもの

下記のうち、チェックの入ったものをお持ちください。

- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳 及び 判定結果書
- 年金証書 等
- 健康保険証
- ご本人様・_____様の個人番号カードまたは通知カード、または個人番号が記載された住民票の写し（別添【個人番号に係る必要書類】をご確認ください）
- 印鑑（朱肉使用のもの）
- 医療機関の領収書（原本）
- 口座のわかる通帳またはカード
- 所得と扶養人数のわかる課税証明書等（源泉徴収票は不可）
令和_____年1月1日時点で住民登録があった市町村で ご本人様・_____様の 令和_____年度（令和_____年中所得）の課税証明等（所得と扶養人数のわかる証明書）を取得してください。
- 同意書（マイナンバーの情報連携により他市町村へ所得照会を行うための同意書です。所得確認が必要な方全員がそれぞれご自身でご署名ください。

※手続きは8:30~12:00、13:00~17:00（土日・祝日を除く）にご来庁くださいますようお願いいたします。

●**所得制限** ご本人様、配偶者、扶養義務者のうち高い方の所得をもとに判定を行います。

扶養親族数	本人	配偶者・扶養義務者
0人	5,129千円	6,287千円
1人	5,509千円	6,536千円
2人	5,889千円 扶養親族1人につき38万円加算 特定扶養1人につき63万円加算 老人配偶者又は老人扶養1人につき48万円加算	6,749千円 扶養親族1人につき21万3千円加算 老人扶養1人につき27万3千円 ※扶養親族が全員老人の場合、1人を除いた人数

※所得から定額控除8万円を差し引いて判定します。

※所得から控除されるもの（主なもの）

配偶者特別控除、障害者控除、特別障害者控除、寡婦控除、寡婦特別控除、勤労学生控除、医療費控除など。

●**使用方法**

茨城県内の医療機関等に受診する場合、保険証と一緒に窓口に提示してください。下記の自己負担金で受診することができます（保険適用分についてののみ）。

外来自己負担金	入院自己負担金	調剤薬局	入院時の食事等自費分
自己負担なし			自己負担

●**県外の医療機関等を受診したとき、医療機関で提示することができなかつたとき**

マル福は茨城県の制度ですので、県外の医療機関では使用することができません。その場合、保険証の負担割合でお支払いいただき、後日役場で手続をしていただくことになります。受給者証、印鑑、医療機関等の領収書（原本をお預かりいたします。）、口座のわかる通帳またはカードをお持ちください。

また、何らかの事情で受給者証を提示できず、通常のお支払いをした場合も同様です。

●**有効期間と更新について**

有効期間は1年で、毎年7月1日（または申請日）から翌年6月30日までです。

次回更新時からは、所得や身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・障害年金の等級により判定いたします。該当の場合、有効期間終了日の3～4日前までに新しい受給者証を郵送いたします。所得制限額以上の場合は非該当通知を郵送いたします。

なお、所得確認ができない場合や障害程度の確認等のため、手続きのご案内を送らせていただく場合がございますので、通知が来た際は、必要書類を持参の上お手続きをお願いいたします。

- ☆ 心身の状態が回復するなど、障害状態がマル福条件に該当しなくなった場合には、その時点から資格喪失となります。資格喪失後にマル福を使用した場合、医療費返還をしていただきますので、変更が生じた際は、速やかに届出をお願いいたします。
- ☆ マル福を受給されている方が65歳になり、引き続きマル福受給を希望の場合は、後期高齢者医療制度に移行する必要があります。（切り替えの時期が近づきましたら、手続きのご案内を郵送いたします。）

●**受給者証の記載内容に変更があったとき**

受給者証に記載された住所、氏名、保険証の内容等について変更がある場合は、変更手続きが必要です。旧受給者証、保険証、印鑑をお持ちのうえ、手続きをお願いいたします。

●**受給者証をなくしてしまったとき**

受給者証を紛失したときは、保険証と印鑑をお持ちのうえ申請ください。即日交付が可能です。



茨城町 保健福祉部 保険課 医療年金グループ
 TEL 029-292-1111（内線 123・124）
 ※お手続は 8：30～12：00 13：00～17：15
 （土日祝日除く）をお願いいたします。