

障 受給者証をお持ちの方へ

9月1日は障 受給者証の更新日です。

(新しい受給者証)

更新日の前日までに新しい受給者証が届かない方は、お住まいの区市町村担当窓口へお問い合わせください。受診の際には、新しい受給者証と被保険者証を必ず窓口へ提出してください。

【有効期間】

令和4年9月1日から
令和5年8月31日まで

なお、**精神障害者保健福祉手帳**による受給者の方は、手帳の有効期限が到来する年のマール障の終期は、手帳の有効期限満了日までとなります。

障 受給者証 (部) (食)		氏名	見本	性別	日1男・女	
負担者番号	80136	生年月日	大昭平令	年	月	日
受給者番号	80137	有効期間	令和4年9月1日から 令和5年8月31日まで	日	月	年
住所	〒	上記の者は、心身障害者の医療費の助成に関する条例により医療費の一部を東京都が助成するものであることを証明します。				
東京都知事						
交付年月日 令和 年 月 日						

(きいろ)

障 心身障害者医療費助成制度

【一部負担額】

負担者番号 (頭5桁)	受給者 証表示	一部負担額及び上限額			
		1割負担	外来 上限	入院 上限	多数回 44,400円※
80136...	(部) (食)	入院時の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の負担があります。	18,000円/月	57,600円/月	
80137...	(食)	外来・入院の一部負担はありません。ただし、入院時の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の負担があります。	年間上限14万4,000円	多数回 44,400円※	

※多数回：過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

(部) …… 同一の医療機関で1か月の負担額が上記の額に達したときは、その医療機関でのその月の窓口負担はありません。

(食) …… 入院時の食事代等は所得の状況などによって軽減されることがあります。詳しくは、加入している医療保険又は高齢者医療担当課へお問い合わせください。

【障 受給者証申請について】

身体障害者手帳 1級・2級 (内部障害は3級まで)、愛の手帳 1度・2度又は精神障害者保健福祉手帳 1級をお持ちの方が対象です。

新たに申請される方は、住民票のある区市町村担当窓口へお問い合わせください。原則として申請日の属する月の初日から本制度の対象となります。

●次のいずれかに該当する方は障 制度の対象になりません●

- 65歳以上で新たに障害者 (重度障害) になった方
- 所得が基準額を超える方
- 後期高齢者医療制度の加入者で、住民税が課税されている方

お問い合わせは、**住民票のある区市町村又は東京都福祉保健局まで**

東京都福祉保健局保健政策部医療助成課 03-5320-4571 (直通)



令和4年7月

乳・子医療証をお持ちの方へ

10月1日は乳・子医療証の更新日です。

受診の際には、新しい医療証と被保険者証を必ず窓口へ提出してください。

【有効期間】 令和4年10月1日から令和5年9月30日まで※

(新しい医療証)

乳	子	医療証
負担者番号	8813	
受給者番号		
乳児氏名		男・女
乳児生年月日	平成 令和	年 月 日生
住所	〒	
保護者氏名		見本
有効期間	令和4年10月1日から 令和5年9月30日まで	
交付年月日	令和 年 月 日	

(淡い緑)

乳幼児医療費助成制度

- ・小学校入学前までの乳幼児が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

「88132×××」又は「88138×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

※【有効期間】 6歳児は令和5年3月31日まで

(新しい医療証)

子	医療証
負担者番号	8813
受給者番号	
児氏名	
児生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	
見本	
有効期間	令和4年10月1日から 令和5年9月30日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡い緑)

子義務教育就学児医療費助成制度

- ・小学生、中学生が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

「88133×××」、「88135×××」又は「88137×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

子	医療証
負担者番号	8813
受給者番号	
児氏名	
児生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	
見本	
有効期間	令和4年10月1日から 令和5年9月30日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡い緑)

- 窓口負担
- 《通院》通院1回につき200円（200円未満の場合もあります。）をお支払いください。
- 調剤及び訪問看護については、負担はありません。
- 《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

○窓口負担

《通院》通院1回につき200円（200円未満の場合もあります。）をお支払いください。

調剤及び訪問看護については、負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

※【有効期間】 15歳児は令和5年3月31日まで

お問い合わせは、お住まいの区市町村又は東京都福祉保健局まで

東京都福祉保健局保健政策部医療助成課 03-5320-4282 (直通)

東京都福祉保健局

令和4年7月



この印刷物は、印刷用の紙で印刷されています。