

【精神障害者入院医療援護金制度の申請に当たっての留意点について】

1 対象となる人(次の全てを満たしている人)

- (1) 相模原市に住民登録があること。
- (2) 精神科病院又は一般病院の併設精神科病棟に現に「任意入院」又は「医療保護入院」しており、同一の病院に月に20日以上入院していること。(退院後、遡っての申請はできません。)
- (3) 世帯全員の申請年度(4月から6月までに申請する場合は前年度)の市町村民税所得割額を合算した額が、10万4,400円以下であること。
※平成30年度から指定都市の市民税の税率が6%から8%に変更されましたが、他市町村との不均衡が生じないよう、算定には市町村民税所得割の標準税率(6%)により算定された額を用います。
- (4) 医療費(食事療養費を除く)の自己負担額が月額1万円以上であること。
※介護保険制度を利用して入院している場合は、介護給付費に係る自己負担額を加算した額です。
※健康保険各法に基づく家族療養費の付加給付がある場合は、これを除いた額が自己負担額です。
※相模原市医療費助成条例等に基づき医療費及び介護給付費に係る自己負担がない方は対象になりません。

2 助成額 月額1万円

3 申請の方法

次の必要書類を下記の申請窓口へご提出ください。郵送でも申請できます。

援護金の認定は申請書を受理した月から対象となります。受理日より前の入院は対象となりません。

また、入院日以降、月に20日以上入院した月(見込みがある月)に申請してください。

必要書類	詳細
申請書兼同意書	相模原市精神障害者入院医療援護金支給申請書兼同意書 ※市ホームページよりダウンロードができます。
市県民税(非)課税証明書 又は 市町村民税納税通知書	患者本人を含む世帯全員(15歳以上)のもの ※4月から6月までの間に申請する場合は前年度のもの ※本市で課税されている方は市県民税(非)課税証明書の提出を省略することができます。ただし、転入者で課税状況を本市で確認できない方については省略できません。
支払金口座振替依頼書 及び 預金通帳等のコピー	援護金の受取り方法を、指定口座への直接払いを希望する場合に提出 ※支払金口座振替依頼書は、市ホームページよりダウンロードできます。 ※支払金口座振替依頼書の依頼人欄は入院患者名を記入して下さい。 ※預金通帳等のコピーは、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が記載されているものを提出してください。
法定代理人を証明する書類 (写し)	申請者が法定代理人の場合に提出 ※申請者は入院患者本人、その配偶者又は入院患者の扶養義務者に限られますが、法定代理人に当たる方は証明書等の写しを添付することで申請が可能です。

<申請窓口及びお問い合わせ先>

相模原市健康福祉局 地域包括ケア推進部 精神保健福祉課

電話：042-769-9813

窓口提出の場合	郵送による提出の場合
相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはらA館4階	〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15