

市町村の精神障害者医療費助成制度一覧

H28.6.14現在

※助成内容欄の(後)は、償還払い
それ以外は、現物給付(窓口無料)

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口
		精神障害者保健福祉手帳所持者			療(精神)自立支援医療受給者	た等(精神)医師の診断書	住1年以上居る者の条件	件(※)他の要件	通院		入院		
		1級	2級	3級					精神疾患の医療費	一般疾患の医療費	精神疾患の医療費	一般疾患の医療費	
愛知県		○	○							全額(後)		※給付方法が異なる市町村あり	
		○	○		○			全額					
一宮	一宮市	○	○					全額	全額	全額	全額	保険年金課	
	稲沢市	○	○					全額	全額	全額	全額	国保年金課	
瀬戸	瀬戸市	○	○							全額(後)	全額(後)	国保年金課	
						○				5分の4(後)			
		○	○		○			※1	全額	全額	全額		全額
	尾張旭市	○	○								全額(後)	全額(後)	保険医療課
						○					2分の1(後)		
		○	○		○				全額	全額	全額	全額	
	豊明市	○	○								全額	2分の1(後)	保険医療課
				○				有			2分の1(後)	2分の1(後)	
		○	○	○						全額			
	日進市	○	○						全額	全額	全額(後)		保険年金課
						○			全額				
		○	○						全額	全額	全額	全額	
東郷町										2分の1(後)		保険医療課	
					○					2分の1(後)			
					○			全額					
長久手市	○	○						全額	全額	全額	全額	保健医療課	
					○					全額(後)			
					○			全額					
春日井	春日井市	○	○					半額(後)	半額(後)	全額(後)	全額(後)	保険医療年金課	
					○			全額					
小牧市	○	○						全額	全額	全額(後)	全額(後)	保険年金課	
					○			全額		半額(後)			
江南	犬山市	○	○							全額	全額	保険年金課	
						○				2分の1(後)			
	江南市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課
						○		※2	全額		2分の1(後)		
	岩倉市	○	○						全額	全額	全額	全額	市民窓口課
						○		※3	全額		全額(後)		
	大口町	○	○								全額(後)	全額	戸籍保険課
						○			全額				
	扶桑町	○	○						全額	全額	全額	全額	住民課
						○			全額			半額(後)	
						○							

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口		
		精神障害者保健福祉手帳所持者			療（精神通院医療）受給者	自立支援医療（精神通院医療）	た等者で証明され	医師の診断書	住1年以上居	件（※）の要	通院			入院	
		1級	2級	3級							精神疾患の医療費	一般疾患の医療費		精神疾患の医療費	一般疾患の医療費
清須	清須市	○	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課	
	北名古屋	○	○							全額	全額	全額	全額	国保医療課	
					○					全額					
豊山町	○	○	○							全額	全額	全額	全額	保険課国民健康保険・医療係	
津島	津島市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険年金課	
					○					全額					
	愛西市	○	○	○						2分の1(後)				保険年金課	
					○			有				2分の1(後)			
	弥富市											全額(後)		保険年金課	
		○	○			○				全額	全額	全額	全額		
	あま市	○	○	○		○					全額				保険医療課
		○	○	○								全額(後)			
	大治町	○	○									全額(後)		保険医療課	
				○								2分の1(後)			
蟹江町	○	○	○									全額(後)		保健センター	
	○	○	○		○				全額						
飛島村	○	○	○							全額	全額	全額	全額	住民課	
半田	半田市	○	○							3分の2(後)	3分の2(後)	全額(後)	3分の2(後)	国保年金課	
						○				全額					
	阿久比町	○	○								全額	全額	全額	全額	住民福祉課
						○				全額					
	東浦町	○	○								全額	全額	全額	全額	保険医療課
				○								全額			
	南知多町	○	○								全額	全額	全額	全額	住民課
						○				全額					
美浜町	○	○								全額	全額	全額	全額	住民課	
	○	○			○				全額	全額	全額	全額			
武豊町	○	○								全額	全額	全額	全額	保健医療課	
					○				全額						

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口
		精神障害者保健福祉手帳所持者			療（精神通院医療） （自立支援医療） 受給者	た等 者で 証明 され た 医 師 の 診 断 書	住1 者 年 の 条 件 上 居	件 （※ ） の 要	通院		入院		
		1級	2級	3級					精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	
知多	常滑市	○	○								全額(後)		保険年金課
					○				全額				
	東海市	○	○		○				全額	全額	全額	全額	国保課医療 助成担当
		○	○							全額	全額	全額	
				○							全額(後)		
	大府市	○	○	○				※4	全額	全額	全額	全額	保険医療課
					○				全額				
	知多市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課
			○							全額(後)			
				○				全額					
	衣浦東部	碧南市	○	○					全額	全額	全額	全額	国保年金課
					○					2分の1(後)			
刈谷市		○	○						全額	全額	全額	全額	生活福祉課
					○						2分の1(後)		
安城市		○	○						全額	全額	全額(後)	全額(後)	国保年金課
					○						2分の1(後)		
知立市		○	○						全額	全額	全額	全額	国保医療課
					○						2分の1(後)		
高浜市	○	○								全額(後)		市民窓口グ ループ(高 浜市役所)	
				○						2分の1(後)			
みよし市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課	
			○	○	○			全額		全額			
西尾	西尾市	○	○					全額	全額	全額	全額	保険年金課	
					○					2分の1(後)			
	幸田町	○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課 医療グルー プ
				○							2分の1(後)		
				○				全額		2分の1(後)			

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口	
		精神障害者保健福祉手帳 所持者			療（精 神通 院医 療 受給 者）	自 立 支 援 医 療	た 等 者 で 証 明 さ れ た 医 師 の 診 断 書	住 者 の 1 年 以 上 居 住 の 条 件	件 （※ 他 の 要 件	通 院		入 院		
		1級	2級	3級						精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費		一般疾患 の医療費
新城	新城市	○	○						全額(後)	全額(後)	全額(後)	全額(後)	(申請)福祉課 (請求)保健医療課	
				○							2分の1(後)			
	設楽町	○	○							全額		全額(後)		町民課
					○					全額		2分の1(後)		
	東栄町	○	○							全額	全額	全額(後)		住民福祉課
					○			※5	全額(後)		2分の1(後)			
豊根村	○	○							全額	全額	全額・食費1/2	全額	住民課	
					○						2分の1(後)			
					○				全額(後)		2分の1(後)			
豊川	豊川市	○	○					無	全額(後)	全額(後)	全額(後)	全額(後)	保険年金課	
					○				全額					
	蒲郡市	○	○							全額(後)	全額(後)	全額(後)	全額(後)	保険年金課
					○					全額				
	田原市	○	○							全額(後)	全額(後)	全額(後)	全額(後)	保険年金課
						○						2分の1(後)		
					○				全額					
豊橋市	豊橋市	○	○							全額	全額		障害福祉課	
岡崎市	岡崎市	○	○		○				※6	全額	全額	全額	全額	医療助成室
				○	○				※6※7	全額	全額	全額	全額	
豊田市	豊田市	○	○							全額	全額	全額	全額	福祉医療課
						○			※3			2分の1(後)		
					○					全額				
名古屋市		○	○						全額	全額	全額	全額	区役所	

※1 手帳1・2級どちらかと自立支援医療の同時所有の期間に限る

※2 アルコール依存及び薬物依存の者を除く

※3 アルコール依存及び非精神病性の者を除く

※4 手帳3級者は本人が非課税の場合のみ対象

※5 1ヶ月以上の入院の場合

※6 長期入院中などの事情により自立支援医療の認定を受けることができない場合は要件にしない

※7 3級のかたは障がい厚生年金3級13号と同程度以上の障がいであると認められるかた