

自立支援医療（精神通院・育成医療・更生医療）

に係る自己負担上限月額の変更

1. 支援の内容

自立支援医療（精神通院・育成医療・更生医療）に係る自己負担上限月額を変更します。

2. 対象者（要件等）

災害による市民税の減免の要件に該当することにより、自己負担上限月額の所得区分が変更となる者

3. 申請に必要なもの

印鑑，受給者証，り災証明書（市で確認できる場合は不要）

4. 対象期間

変更の対象となる期間は，変更の認定を行った日の属する月の翌月初日から受給者証の有効期限内

5. 申請窓口

障がい福祉課支援給付担当（TEL）084-928-1063（FAX）084-927-1730

松永保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-930-0410

北部保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-976-8803

東部保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-940-2572

神辺保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-962-5005

新市支所保健福祉担当（TEL）0847-52-5515

沼隈支所保健福祉担当（TEL）084-980-7704

※『育成医療』の申請窓口は，障がい福祉課のみとなります。

【問い合わせ先】

福山市 保健福祉局 福祉部 障がい福祉課 支援給付担当
（TEL）084-928-1063（FAX）084-928-1730