

《 対象者と助成内容 》

対 象 者	ひと月の自己負担合計額		助成方法	備考
・身体障害者手帳 1 級または 2 級の所持者 ・療育手帳 A の所持者 ・身体障害者手帳 3 級と、療育手帳 B - 1 の両方の所持者 ・精神障害者手帳 1 級の所持者	入院	1,000円 (精神手帳 1 級の 精神科入院を除く)	現物給付… 左記自己負担額を医療機関等で支払い、残りの医療費は医療機関等が市へ直接請求します※県外の医療機関等の場合を除く	宮崎県 補助事業
	入院以外	1 診療報酬明細等 につき 500 円		
	調剤	0 円		
・療育手帳 B - 1 または B - 2 の所持者 (小林市単独事業)	入院	入院・入院以外 ・調剤 合わせて 3,000 円	償還払い…一旦、医療機関等で医療費を支払い、左記自己負担額を超えた額を後から福祉課に請求します	小林市 単独事業
	入院以外			
	調剤			

※所得制限があります。

※申請した月の翌月から助成となります。

※助成金(償還払い分)は、受診月から 3 ヶ月後の 25 日（土・日・祝日の場合は、次の平日）に助成対象者の登録口座に振り込みます。（例：1 月受診→4 月 25 日振込）

※申請書の締切日は、毎月 10 日（土・日・祝日の場合は前日）です。