

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。

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、新しい受給者証を必ず窓口に提示してください。

【有効期間】

令和8年9月1日から
令和9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ル障の終期は、手帳の有効期限満了日までとなります。

(新しい受給者証)

障 受 給 者 証 (部 食)	
負担者番号	8 0 1 3 6
障 受 給 者 証 (食)	
負担者番号	8 0 1 3 7
受給者番号	
住 所	〒
見 本	
氏 名	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
有効期間	令和 8 年 9 月 1 日から 令和 9 年 8 月 31 日まで
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

(クリーム色)

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	上 限 額	外来 のみ	入院 及び 外来	
80136...	(部)			18,000円/月 年間上限144,000円		57,600円/月 多数回 44,400円
	(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。				
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。				

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。
※年間上限：1年間に、外来分で支払った金額の合計が、144,000円を超えた場合に、超えた分を支給します。
※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。

【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●

- ① 65歳以上で新たに障害者（重度障害）になった方
- ② 所得が基準額を超える方
- ③ 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局まで
東京都福祉局生活福祉部医療助成課 03-5320-4571（直通）



令和8年7月

石油系溶剤を
含まないインキを
使用しています。

リサイクル適性 (A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。