

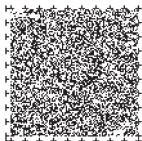
障 受給者証のてびき

お使いになる前にこの「てびき」を
よくお読みください。

令和6年9月



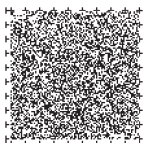
東京都福祉局



障 受給者証のてびき

も く じ

⑦受給者証の交付を受けた方へ	4
受診に際して	5
窓口で負担する額	6
高額医療費の支給について	10
高額療養費の支給について	13
⑦を取り扱っていない病院などで 受診したときなど	19
⑦の助成対象とならないもの	20
⑦受給者証の再交付が必要なとき	22
⑦受給者証を返還しなければならないとき (転出する際の注意含む)	23
保険が変わったとき	25
所得が変わったとき	25
⑦受給者証の更新	26



精神障害者保健福祉手帳(1級)により

⑦を受給されている方27

※精神手帳による受給者の方は必ずお読みください。

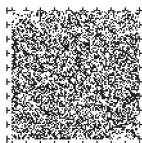
65歳になったら28

20歳になったら29

交通事故などによるケガで病院などに
かかった場合30

難病医療について31

自立支援医療について32

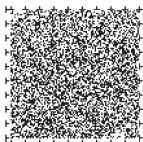


障^{まろしょう}受給者証の交付を受けた方へ

障^{まろしょう}(マル障) 受給者証は、重度の心身障害者の方の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的として、東京都が医療費（保険診療分）の自己負担額の一部を助成することを証明するものです。

（介護保険の利用者負担額は助成の対象になりません。）

このてびきで「病院など」とは、病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、施術所のことをいいます。



受診に際して

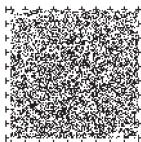
- ① 受診するときは、病院などに㊦医療を取り扱っているかどうかを確認してください。

取扱いがない場合は、一度、保険の自己負担分を支払ったのち、受給者証を交付した区市町村の心身障害者医療費助成担当課（以下、「㊦担当課」）へ㊦助成分を申請し、払戻しを受けてください（19ページ参照）。

- ② ㊦医療を取り扱っている病院などで受診するときは、

- 健康保険証
- ㊦受給者証

を必ず窓口に提示してください。



窓口で負担する額

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ ㏠ ㏡ ㏢ ㏣ ㏤ ㏥ ㏦ ㏧ ㏨ ㏩ ㏪ ㏫ ㏬ ㏭ ㏮ ㏯ ㏰ ㏱ ㏲ ㏳ ㏴ ㏵ ㏶ ㏷ ㏸ ㏹ ㏺ ㏻ ㏼ ㏽ ㏾ ㏿ 㐀 㐁 㐂 㐃 㐄 㐅 㐆 㐇 㐈 㐉 㐊 㐋 㐌 㐍 㐎 㐏 㐐 㐑 㐒 㐓 㐔 㐕 㐖 㐗 㐘 㐙 㐚 㐛 㐜 㐝 㐞 㐟 㐠 㐡 㐢 㐣 㐤 㐥 㐦 㐧 㐨 㐩 㐪 㐫 㐬 㐭 㐮 㐯 㐰 㐱 㐲 㐳 㐴 㐵 㐶 㐷 㐸 㐹 㐺 㐻 㐼 㐽 㐾 㐿 㑀 㑁 㑂 㑃 㑄 㑅 㑆 㑇 㑈 㑉 㑊 㑋 㑌 㑍 㑎 㑏 㑐 㑑 㑒 㑓 㑔 㑕 㑖 㑗 㑘 㑙 㑚 㑛 㑜 㑝 㑞 㑟 㑠 㑡 㑢 㑣 㑤 㑥 㑦 㑧 㑨 㑩 㑪 㑫 㑬 㑭 㑮 㑯 㑰 㑱 㑲 㑳 㑴 㑵 㑶 㑷 㑸 㑹 㑺 㑻 㑼 㑽 㑾 㑿 㒀 㒁 㒂 㒃 㒄 㒅 㒆 㒇 㒈 㒉 㒊 㒋 㒌 㒍 㒎 㒏 㒐 㒑 㒒 㒓 㒔 㒕 㒖 㒗 㒘 㒙 㒚 㒛 㒜 㒝 㒞 㒟 㒠 㒡 㒢 㒣 㒤 㒥 㒦 㒧 㒨 㒩 㒪 㒫 㒬 㒭 㒮 㒯 㒰 㒱 㒲 㒳 㒴 㒵 㒶 㒷 㒸 㒹 㒺 㒻 㒼 㒽 㒾 㒿 㓀 㓁 㓂 㓃 㓄 㓅 㓆 㓇 㓈 㓉 㓊 㓋 㓌 㓍 㓎 㓏 㓐 㓑 㓒 㓓 㓔 㓕 㓖 㓗 㓘 㓙 㓚 㓛 㓜 㓝 㓞 㓟 㓠 㓡 㓢 㓣 㓤 㓥 㓦 㓧 㓨 㓩 㓪 㓫 㓬 㓭 㓮 㓯 㓰 㓱 㓲 㓳 㓴 㓵 㓶 㓷 㓸 㓹 㓺 㓻 㓼 㓽 㓾 㓿 㔀 㔁 㔂 㔃 㔄 㔅 㔆 㔇 㔈 㔉 㔊 㔋 㔌 㔍 㔎 㔏 㔐 㔑 㔒 㔓 㔔 㔕 㔖 㔗 㔘 㔙 㔚 㔛 㔜 㔝 㔞 㔟 㔠 㔡 㔢 㔣 㔤 㔥 㔦 㔧 㔨 㔩 㔪 㔫 㔬 㔭 㔮 㔯 㔰 㔱 㔲 㔳 㔴 㔵 㔶 㔷 㔸 㔹 㔺 㔻 㔼 㔽 㔾 㔿 㕀 㕁 㕂 㕃 㕄 㕅 㕆 㕇 㕈 㕉 㕊 㕋 㕌 㕍 㕎 㕏 㕐 㕑 㕒 㕓 㕔 㕕 㕖 㕗 㕘 㕙 㕚 㕛 㕜 㕝 㕞 㕟 㕠 㕡 㕢 㕣 㕤 㕥 㕦 㕧 㕨 㕩 㕪 㕫 㕬 㕭 㕮 㕯 㕰 㕱 㕲 㕳 㕴 㕵 㕶 㕷 㕸 㕹 㕺 㕻 㕼 㕽 㕾 㕿 㖀 㖁 㖂 㖃 㖄 㖅 㖆 㖇 㖈 㖉 㖊 㖋 㖌 㖍 㖎 㖏 㖐 㖑 㖒 㖓 㖔 㖕 㖖 㖗 㖘 㖙 㖚 㖛 㖜 㖝 㖞 㖟 㖠 㖡 㖢 㖣 㖤 㖥 㖦 㖧 㖨 㖩 㖪 㖫 㖬 㖭 㖮 㖯 㖰 㖱 㖲 㖳 㖴 㖵 㖶 㖷 㖸 㖹 㖺 㖻 㖼 㖽 㖾 㖿 㗀 㗁 㗂 㗃 㗄 㗅 㗆 㗇 㗈 㗉 㗊 㗋 㗌 㗍 㗎 㗏 㗐 㗑 㗒 㗓 㗔 㗕 㗖 㗗 㗘 㗙 㗚 㗛 㗜 㗝 㗞 㗟 㗠 㗡 㗢 㗣 㗤 㗥 㗦 㗧 㗨 㗩 㗪 㗫 㗬 㗭 㗮 㗯 㗰 㗱 㗲 㗳 㗴 㗵 㗶 㗷 㗸 㗹 㗺 㗻 㗼 㗽 㗾 㗿 㘀 㘁 㘂 㘃 㘄 㘅 㘆 㘇 㘈 㘉 㘊 㘋 㘌 㘍 㘎 㘏 㘐 㘑 㘒 㘓 㘔 㘕 㘖 㘗 㘘 㘙 㘚 㘛 㘜 㘝 㘞 㘟 㘠 㘡 㘢 㘣 㘤 㘥 㘦 㘧 㘨 㘩 㘪 㘫 㘬 㘭 㘮 㘯 㘰 㘱 㘲 㘳 㘴 㘵 㘶 㘷 㘸 㘹 㘺 㘻 㘼 㘽 㘾 㘿 㙀 㙁 㙂 㙃 㙄 㙅 㙆 㙇 㙈 㙉 㙊 㙋 㙌 㙍 㙎 㙏 㙐 㙑 㙒 㙓 㙔 㙕 㙖 㙗 㙘 㙙 㙚 㙛 㙜 㙝 㙞 㙟 㙠 㙡 㙢 㙣 㙤 㙥 㙦 㙧 㙨 㙩 㙪 㙫 㙬 㙭 㙮 㙯 㙰 㙱 㙲 㙳 㙴 㙵 㙶 㙷 㙸 㙹 㙺 㙻 㙼 㙽 㙾 㙿 㚀 㚁 㚂 㚃 㚄 㚅 㚆 㚇 㚈 㚉 㚊 㚋 㚌 㚍 㚎 㚏 㚐 㚑 㚒 㚓 㚔 㚕 㚖 㚗 㚘 㚙 㚚 㚛 㚜 㚝 㚞 㚟 㚠 㚡 㚢 㚣 㚤 㚥 㚦 㚧 㚨 㚩 㚪 㚫 㚬 㚭 㚮 㚯 㚰 㚱 㚲 㚳 㚴 㚵 㚶 㚷 㚸 㚹 㚺 㚻 㚼 㚽 㚾 㚿 㜀 㜁 㜂 㜃 㜄 㜅 㜆 㜇 㜈 㜉 㜊 㜋 㜌 㜍 㜎 㜏 㜐 㜑 㜒 㜓 㜔 㜕 㜖 㜗 㜘 㜙 㜚 㜛 㜜 㜝 㜞 㜟 㜠 㜡 㜢 㜣 㜤 㜥 㜦 㜧 㜨 㜩 㜪 㜫 㜬 㜭 㜮 㜯 㜰 㜱 㜲 㜳 㜴 㜵 㜶 㜷 㜸 㜹 㜺 㜻 㜼 㜽 㜾 㜿 㝀 㝁 㝂 㝃 㝄 㝅 㝆 㝇 㝈 㝉 㝊 㝋 㝌 㝍 㝎 㝏 㝐 㝑 㝒 㝓 㝔 㝕 㝖 㝗 㝘 㝙 㝚 㝛 㝜 㝝 㝞 㝟 㝠 㝡 㝢 㝣 㝤 㝥 㝦 㝧 㝨 㝩 㝪 㝫 㝬 㝭 㝮 㝯 㝰 㝱 㝲 㝳 㝴 㝵 㝶 㝷 㝸 㝹 㝺 㝻 㝼 㝽 㝾 㝿 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻 㞼 㞽 㞾 㞿 㟀 㟁 㟂 㟃 㟄 㟅 㟆 㟇 㟈 㟉 㟊 㟋 㟌 㟍 㟎 㟏 㟐 㟑 㟒 㟓 㟔 㟕 㟖 㟗 㟘 㟙 㟚 㟛 㟜 㟝 㟞 㟟 㟠 㟡 㟢 㟣 㟤 㟥 㟦 㟧 㟨 㟩 㟪 㟫 㟬 㟭 㟮 㟯 㟰 㟱 㟲 㟳 㟴 㟵 㟶 㟷 㟸 㟹 㟺 㟻 㟼 㟽 㟾 㟿 㠀 㠁 㠂 㠃 㠄 㠅 㠆 㠇 㠈 㠉 㠊 㠋 㠌 㠍 㠎 㠏 㠐 㠑 㠒 㠓 㠔 㠕 㠖 㠗 㠘 㠙 㠚 㠛 㠜 㠝 㠞 㠟 㠠 㠡 㠢 㠣 㠤 㠥 㠦 㠧 㠨 㠩 㠪 㠫 㠬 㠭 㠮 㠯 㠰 㠱 㠲 㠳 㠴 㠵 㠶 㠷 㠸 㠹 㠺 㠻 㠼 㠽 㠾 㠿 㡀 㡁 㡂 㡃 㡄 㡅 㡆 㡇 㡈 㡉 㡊 㡋 㡌 㡍 㡎 㡏 㡐 㡑 㡒 㡓 㡔 㡕 㡖 㡗 㡘 㡙 㡚 㡛 㡜 㡝 㡞 㡟 㡠 㡡 㡢 㡣 㡤 㡥 㡦 㡧 㡨 㡩 㡪 㡫 㡬 㡭 㡮 㡯 㡰 㡱 㡲 㡳 㡴 㡵 㡶 㡷 㡸 㡹 㡺 㡻 㡼 㡽 㡾 㡿 㢀 㢁 㢂 㢃 㢄 㢅 㢆 㢇 㢈 㢉 㢊 㢋 㢌 㢍 㢎 㢏 㢐 㢑 㢒 㢓 㢔 㢕 㢖 㢗 㢘 㢙 㢚 㢛 㢜 㢝 㢞 㢟 㢠 㢡 㢢 㢣 㢤 㢥 㢦 㢧 㢨 㢩 㢪 㢫 㢬 㢭 㢮 㢯 㢰 㢱 㢲 㢳 㢴 㢵 㢶 㢷 㢸 㢹 㢺 㢻 㢼 㢽 㢾 㢿 㣀 㣁 㣂 㣃 㣄 㣅 㣆 㣇 㣈 㣉 㣊 㣋 㣌 㣍 㣎 㣏 㣐 㣑 㣒 㣓 㣔 㣕 㣖 㣗 㣘 㣙 㣚 㣛 㣜 㣝 㣞 㣟 㣠 㣡 㣢 㣣 㣤 㣥 㣦 㣧 㣨 㣩 㣪 㣫 㣬 㣭 㣮 㣯 㣰 㣱 㣲 㣳 㣴 㣵 㣶 㣷 㣸 㣹 㣺 㣻 㣼 㣽 㣾 㣿 㤀 㤁 㤂 㤃 㤄 㤅 㤆 㤇 㤈 㤉 㤊 㤋 㤌 㤍 㤎 㤏 㤐 㤑 㤒 㤓 㤔 㤕 㤖 㤗 㤘 㤙 㤚 㤛 㤜 㤝 㤞 㤟 㤠 㤡 㤢 㤣 㤤 㤥 㤦 㤧 㤨 㤩 㤪 㤫 㤬 㤭 㤮 㤯 㤰 㤱 㤲 㤳 㤴 㤵 㤶 㤷 㤸 㤹 㤺 㤻 㤼 㤽 㤾 㤿 㥀 㥁 㥂 㥃 㥄 㥅 㥆 㥇 㥈 㥉 㥊 㥋 㥌 㥍 㥎 㥏 㥐 㥑 㥒 㥓 㥔 㥕 㥖 㥗 㥘 㥙 㥚 㥛 㥜 㥝 㥞 㥟 㥠 㥡 㥢 㥣 㥤 㥥 㥦 㥧 㥨 㥩 㥪 㥫 㥬 㥭 㥮 㥯 㥰 㥱 㥲 㥳 㥴 㥵 㥶 㥷 㥸 㥹 㥺 㥻 㥼 㥽 㥾 㥿 㦀 㦁 㦂 㦃 㦄 㦅 㦆 㦇 㦈 㦉 㦊 㦋 㦌 㦍 㦎 㦏 㦐 㦑 㦒 㦓 㦔 㦕 㦖 㦗 㦘 㦙 㦚 㦛 㦜 㦝 㦞 㦟 㦠 㦡 㦢 㦣 㦤 㦥 㦦 㦧 㦨 㦩 㦪 㦫 㦬 㦭 㦮 㦯 㦰 㦱 㦲 㦳 㦴 㦵 㦶 㦷 㦸 㦹 㦺 㦻 㦼 㦽 㦾 㦿 㧀 㧁 㧂 㧃 㧄 㧅 㧆 㧇 㧈 㧉 㧊 㧋 㧌 㧍 㧎 㧏 㧐 㧑 㧒 㧓 㧔 㧕 㧖 㧗 㧘 㧙 㧚 㧛 㧜 㧝 㧞 㧟 㧠 㧡 㧢 㧣 㧤 㧥 㧦 㧧 㧨 㧩 㧪 㧫 㧬 㧭 㧮 㧯 㧰 㧱 㧲 㧳 㧴 㧵 㧶 㧷 㧸 㧹 㧺 㧻 㧼 㧽 㧾 㧿 㨀 㨁 㨂 㨃 㨄 㨅 㨆 㨇 㨈 㨉 㨊 㨋 㨌 㨍 㨎 㨏 㨐 㨑 㨒 㨓 㨔 㨕 㨖 㨗 㨘 㨙 㨚 㨛 㨜 㨝 㨞 㨟 㨠 㨡 㨢 㨣 㨤 㨥 㨦 㨧 㨨 㨩 㨪 㨫 㨬 㨭 㨮 㨯 㨰 㨱 㨲 㨳 㨴 㨵 㨶 㨷 㨸 㨹 㨺 㨻 㨼 㨽 㨾 㨿 㩀 㩁 㩂 㩃 㩄 㩅 㩆 㩇 㩈 㩉 㩊 㩋 㩌 㩍 㩎 㩏 㩐 㩑 㩒 㩓 㩔 㩕 㩖 㩗 㩘 㩙 㩚 㩛 㩜 㩝 㩞 㩟 㩠 㩡 㩢 㩣 㩤 㩥 㩦 㩧 㩨 㩩 㩪 㩫 㩬 㩭 㩮 㩯 㩰 㩱 㩲 㩳 㩴 㩵 㩶 㩷 㩸 㩹 㩺 㩻 㩼 㩽 㩾 㩿 㪀 㪁 㪂 㪃 㪄 㪅 㪆 㪇 㪈 㪉 㪊 㪋 㪌 㪍 㪎 㪏 㪐 㪑 㪒 㪓 㪔 㪕 㪖 㪗 㪘 㪙 㪚 㪛 㪜 㪝 㪞 㪟 㪠 㪡 㪢 㪣 㪤 㪥 㪦 㪧 㪨 㪩 㪪 㪫 㪬 㪭 㪮 㪯 㪰 㪱 㪲 㪳 㪴 㪵 㪶 㪷 㪸 㪹 㪺 㪻 㪼 㪽 㪾 㪿 㫀 㫁 㫂 㫃 㫄 㫅 㫆 㫇 㫈 㫉 㫊 㫋 㫌 㫍 㫎 㫏 㫐 㫑 㫒 㫓 㫔 㫕 㫖 㫗 㫘 㫙 㫚 㫛 㫜 㫝 㫞 㫟 㫠 㫡 㫢 㫣 㫤 㫥 㫦 㫧 㫨 㫩 㫪 㫫 㫬 㫭 㫮 㫯 㫰 㫱 㫲 㫳 㫴 㫵 㫶 㫷 㫸 㫹 㫺 㫻 㫼 㫽 㫾 㫿 㬀 㬁 㬂 㬃 㬄 㬅 㬆 㬇 㬈 㬉 㬊 㬋 㬌 㬍 㬎 㬏 㬐 㬑 㬒 㬓 㬔 㬕 㬖 㬗 㬘 㬙 㬚 㬛 㬜 㬝 㬞 㬟 㬠 㬡 㬢 㬣 㬤 㬥 㬦 㬧 㬨 㬩 㬪 㬫 㬬 㬭 㬮 㬯 㬰 㬱 㬲 㬳 㬴 㬵 㬶 㬷 㬸 㬹 㬺 㬻 㬼 㬽 㬾 㬿 㭀 㭁 㭂 㭃 㭄 㭅 㭆 㭇 㭈 㭉 㭊 㭋 㭌 㭍 㭎 㭏 㭐 㭑 㭒 㭓 㭔 㭕 㭖 㭗 㭘 㭙 㭚 㭛 㭜 㭝 㭞 㭟 㭠 㭡 㭢 㭣 㭤 㭥 㭦 㭧 㭨 㭩 㭪 㭫 㭬 㭭 㭮 㭯 㭰 㭱 㭲 㭳 㭴 㭵 㭶 㭷 㭸 㭹 㭺 㭻 㭼 㭽 㭾 㭿 㮀 㮁 㮂 㮃 㮄 㮅 㮆 㮇 㮈 㮉 㮊 㮋 㮌 㮍 㮎 㮏 㮐 㮑 㮒 㮓 㮔 㮕 㮖 㮗 㮘 㮙 㮚 㮛 㮜 㮝 㮞 㮟 㮠 㮡 㮢 㮣 㮤 㮥 㮦 㮧 㮨 㮩 㮪 㮫 㮬 㮭 㮮 㮯 㮰 㮱 㮲 㮳 㮴 㮵 㮶 㮷 㮸 㮹 㮺 㮻 㮼 㮽 㮾 㮿 㯀 㯁 㯂 㯃 㯄 㯅 㯆 㯇 㯈 㯉 㯊 㯋 㯌 㯍 㯎 㯏 㯐 㯑 㯒 㯓 㯔 㯕 㯖 㯗 㯘 㯙 㯚 㯛 㯜 㯝 㯞 㯟 㯠 㯡 㯢 㯣 㯤 㯥 㯦 㯧 㯨 㯩 㯪 㯫 㯬 㯭 㯮 㯯 㯰 㯱 㯲 㯳 㯴 㯵 㯶 㯷 㯸 㯹 㯺 㯻 㯼 㯽 㯾 㯿 㰀 㰁 㰂 㰃 㰄 㰅 㰆 㰇 㰈 㰉 㰊 㰋 㰌 㰍 㰎 㰏 㰐 㰑 㰒 㰓 㰔 㰕 㰖 㰗 㰘 㰙 㰚 㰛 㰜 㰝 㰞 㰟 㰠 㰡 㰢 㰣 㰤 㰥 㰦 㰧 㰨 㰩 㰪 㰫 㰬 㰭 㰮 㰯 㰰 㰱 㰲 㰳 㰴 㰵 㰶 㰷 㰸 㰹 㰺 㰻 㰼 㰽 㰾 㰿 㱀 㱁 㱂 㱃 㱄 㱅 㱆 㱇 㱈 㱉 㱊 㱋 㱌 㱍 㱎 㱏 㱐 㱑 㱒 㱓 㱔 㱕 㱖 㱗 㱘 㱙 㱚 㱛 㱜 㱝 㱞 㱟 㱠 㱡 㱢 㱣 㱤 㱥 㱦 㱧 㱨 㱩 㱪 㱫 㱬 㱭 㱮 㱯 㱰 㱱 㱲 㱳 㱴 㱵 㱶 㱷 㱸 㱹 㱺 㱻 㱼 㱽 㱾 㱿 㲀 㲁 㲂 㲃 㲄 㲅 㲆 㲇 㲈 㲉 㲊 㲋 㲌 㲍 㲎 㲏 㲐 㲑 㲒 㲓 㲔 㲕 㲖 㲗 㲘 㲙 㲚 㲛 㲜 㲝 㲞 㲟 㲠 㲡 㲢 㲣 㲤 㲥 㲦 㲧 㲨 㲩 㲪 㲫 㲬 㲭 㲮 㲯 㲰 㲱 㲲 㲳 㲴 㲵 㲶 㲷 㲸 㲹 㲺 㲻 㲼 㲽 㲾 㲿 㳀 㳁 㳂 㳃 㳄 㳅 㳆 㳇 㳈 㳉 㳊 㳋 㳌 㳍 㳎 㳏 㳐 㳑 㳒 㳓 㳔 㳕 㳖 㳗 㳘 㳙 㳚 㳛 㳜 㳝 㳞 㳟 㳠 㳡 㳢 㳣 㳤 㳥 㳦 㳧 㳨 㳩 㳪 㳫 㳬 㳭 㳮 㳯 㳰 㳱 㳲 㳳 㳴 㳵 㳶 㳷 㳸 㳹 㳺 㳻 㳼 㳽 㳾 㳿 㴀 㴁 㴂 㴃 㴄 㴅 㴆 㴇 㴈 㴉 㴊 㴋 㴌 㴍 㴎 㴏 㴐 㴑 㴒 㴓 㴔 㴕 㴖 㴗 㴘 㴙 㴚 㴛 㴜 㴝 㴞 㴟 㴠 㴡 㴢 㴣 㴤 㴥 㴦 㴧 㴨 㴩 㴪 㴫 㴬 㴭 㴮 㴯 㴰 㴱 㴲 㴳 㴴 㴵 㴶 㴷 㴸 㴹 㴺 㴻 㴼 㴽 㴾 㴿 㵀 㵁 㵂 㵃 㵄 㵅 㵆 㵇 㵈 㵉 㵊 㵋 㵌 㵍 㵎 㵏 㵐 㵑 㵒 㵓 㵔 㵕 㵖 㵗 㵘 㵙 㵚 㵛 㵜 㵝 㵞 㵟 㵠 㵡 㵢 㵣 㵤 㵥 㵦 㵧 㵨 㵩 㵪 㵫 㵬 㵭 㵮 㵯 㵰 㵱 㵲 㵳 㵴 㵵 㵶 㵷 㵸 㵹 㵺 㵻 㵼 㵽 㵾 㵿 㶀 㶁 㶂 㶃 㶄 㶅 㶆 㶇 㶈 㶉 㶊 㶋 㶌 㶍 㶎 㶏 㶐 㶑 㶒 㶓 㶔 㶕 㶖 㶗 㶘 㶙 㶚 㶛 㶜 㶝 㶞 㶟 㶠 㶡 㶢 㶣 㶤 㶥 㶦 㶧 㶨 㶩 㶪 㶫 㶬 㶭 㶮 㶯 㶰 㶱 㶲 㶳 㶴 㶵 㶶 㶷 㶸 㶹 㶺 㶻 㶼 㶽 㶾 㶿 㷀 㷁 㷂 㷃 㷄 㷅 㷆 㷇 㷈 㷉 㷊 㷋 㷌 㷍 㷎 㷏 㷐 㷑 㷒 㷓 㷔 㷕 㷖 㷗 㷘 㷙 㷚 㷛 㷜 㷝 㷞 㷟 㷠 㷡 㷢 㷣 㷤 㷥 㷦 㷧 㷨 㷩 㷪 㷫 㷬 㷭 㷮 㷯 㷰 㷱 㷲 㷳 㷴 㷵 㷶 㷷 㷸 㷹 㷺 㷻 㷼 㷽 㷾 㷿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍 㸎 㸏 㸐 㸑 㸒 㸓 㸔 㸕 㸖 㸗 㸘 㸙 㸚 㸛 㸜 㸝 㸞 㸟 㸠 㸡 㸢 㸣 㸤 㸥 㸦 㸧 㸨 㸩 㸪 㸫 㸬 㸭 㸮 㸯 㸰 㸱 㸲 㸳 㸴 㸵 㸶 㸷 㸸 㸹 㸺 㸻 㸼 㸽 㸾 㸿 㹀 㹁 㹂 㹃 㹄 㹅 㹆 㹇 㹈 㹉 㹊 㹋 㹌 㹍 㹎 㹏 㹐 㹑 㹒 㹓 㹔 㹕 㹖 㹗 㹘 㹙 㹚 㹛 㹜 㹝 㹞 㹟 㹠 㹡 㹢 㹣 㹤 㹥 㹦 㹧 㹨 㹩 㹪 㹫 㹬 㹭 㹮 㹯 㹰 㹱 㹲 㹳 㹴 㹵 㹶 㹷 㹸 㹹 㹺 㹻 㹼 㹽 㹾 㹿 㺀 㺁 㺂 㺃 㺄 㺅 㺆 㺇 㺈 㺉 㺊 㺋 㺌 㺍 㺎 㺏 㺐 㺑 㺒 㺓 㺔 㺕 㺖 㺗 㺘 㺙 㺚 㺛 㺜 㺝 㺞 㺟 㺠 㺡 㺢 㺣 㺤 㺥 㺦 㺧 㺨 㺩 㺪 㺫 㺬 㺭 㺮 㺯 㺰 㺱 㺲 㺳 㺴 㺵 㺶 㺷 㺸 㺹 㺺 㺻 㺼 㺽 㺾 㺿 㻀 㻁 㻂 㻃 㻄 㻅 㻆 㻇 㻈 㻉 㻊 㻋 㻌 㻍 㻎 㻏 㻐 㻑 㻒 㻓 㻔 㻕 㻖 㻗 㻘 㻙 㻚 㻛 㻜 㻝 㻞 㻟 㻠 㻡 㻢 㻣 㻤 㻥 㻦 㻧 㻨 㻩 㻪 㻫 㻬 㻭 㻮 㻯 㻰 㻱 㻲 㻳 㻴 㻵 㻶 㻷 㻸 㻹 㻺 㻻 㻼 㻽 㻾 㻿 㼀 㼁 㼂 㼃 㼄 㼅 㼆 㼇 㼈 㼉 㼊 㼋 㼌 㼍 㼎 㼏 㼐 㼑 㼒 㼓 㼔 㼕 㼖 㼗 㼘 㼙 㼚 㼛 㼜 㼝 㼞 㼟 㼠 㼡 㼢 㼣 㼤 㼥 㼦 㼧 㼨 㼩 㼪 㼫 㼬 㼭 㼮 㼯 㼰 㼱 㼲 㼳 㼴 㼵 㼶 㼷 㼸 㼹 㼺 㼻 㼼 㼽 㼾 㼿 㽀 㽁 㽂 㽃 㽄 㽅 㽆 㽇 㽈 㽉 㽊 㽋 㽌 㽍 㽎 㽏 㽐 㽑 㽒 㽓 㽔 㽕 㽖 㽗 㽘 㽙 㽚 㽛 㽜 㽝 㽞 㽟 㽠 㽡 㽢 㽣 㽤 㽥 㽦 㽧 㽨 㽩 㽪 㽫 㽬 㽭 㽮 㽯 㽰 㽱 㽲 㽳 㽴 㽵 㽶 㽷 㽸 㽹 㽺 㽻 㽼 㽽 㽾 㽿 㿀 㿁 㿂 㿃 㿄 㿅 㿆 㿇 㿈 㿉 㿊 㿋 㿌 㿍 㿎 㿏 㿐 㿑 㿒 㿓 㿔 㿕 㿖 㿗 㿘 㿙 㿚 㿛 㿜 㿝 㿞 㿟 㿠 㿡 㿢 㿣 㿤 㿥 㿦 㿧 㿨 㿩 㿪 㿫 㿬 㿭 㿮 㿯 㿰 㿱 㿲 㿳 㿴 㿵 㿶 㿷 㿸 㿹 㿺 㿻 㿼 㿽 㿾 㿿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍 㸎 㸏 㸐 㸑 㸒 㸓 㸔 㸕 㸖 㸗 㸘 㸙

② 入院がある月には以下の負担額をお支払いください。

●入院時一部負担金 : 1割負担

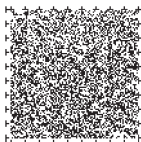
なお、1か月57,600円（※2：多数回該当44,400円）を上限とします。

●食事療養標準負担額・生活療養標準負担額

○医療保険の給付対象とならない費用が発生した場合は、その費用（くわしくは20ページ参照）

※2：多数回該当

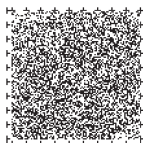
高額医療費の支給対象となった回数が、対象となる療養を受けた月以前の12か月間に3回以上ある場合は、4回目以降は上限額が軽減され、44,400円を超える金額を月の高額医療費として支給します。（支給方法は10ページ参照）



① 食 のみの表示のある受給者証の方
(住民税が非課税の方)

- ① 外来（調剤薬局での薬剤の支給・訪問看護・施術所での施術を含む。）のときには、窓口での負担はありません※。

※医療保険の給付対象とならない費用は②の対
象ではありませんので、ご自身でお
支払いいただく必要があります。
(くわしくは 20 ページ参照)



② 入院がある月には以下の負担額をお支払いください。

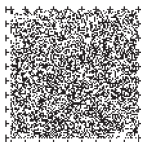
●食事療養標準負担額

●生活療養標準負担額

○医療保険の給付対象とならない費用が発生した場合は、その費用（くわしくは 20 ページ参照）

なお、食事療養標準負担額等は、所得の状況などによって軽減されることがあります。

くわしくは、加入している医療保険（国保・健康保険組合・共済など）または高齢者医療担当課にお問い合わせください。



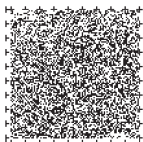
高額医療費の支給について

- ① 同一の月に、複数の病院などで支払った④の一部負担金の合計額が、月の上限を超えた場合
- ② 健康保険上の同一世帯に属する複数の④受給者の方が病院などで支払った④の一部負担金の合計額が、月の上限を超えた場合

【外来のみの場合】

〔外来に係る月間の上限額〕

同一の月に、病院等に支払った額の合計から 18,000 円を差し引いた額を高額医療費として払い戻します。

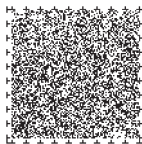


┌ 外来に係る年間の上限額 ┐

1年間（8/1 から翌年 7/31 までの期間）に支払った、外来にかかる一部負担金（月の高額医療費が支給されている場合は、支給後の額）の合計が、144,000 円を超えた場合、その超過分を高額医療費として払い戻します。

【入院がある場合や他の④受給者との合算がある場合】

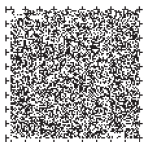
同一の月に、病院などに支払った額の合計から 57,600 円（多数回に該当した場合（7 ページ参照）は 44,400 円）を差し引いた額を高額医療費として払い戻します。



【高額医療費の支給方法】

高額医療費の支給額については、㊦受給者証を交付した区市町村からお知らせが届きます。

なお、月途中（多数回該当・外来に係る年間額については年の途中）に都内の他の区市町村に転出したときは、お知らせが届かないこともありますので、転出先の区市町村にお問い合わせください。



高額療養費の支給について

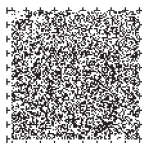
医療保険の自己負担分の金額が一定の額を超えた場合には、健康保険組合等から「高額療養費」が支給されます。

【高額療養費とマル障の関係】

1か月に支払う医療費の額が、次ページの算定基準額を超える場合、その額は㊦ではなく、「高額療養費」として医療保険（国民健康保険は区市町村等、社会保険（被用者保険）は健康保険組合等）から支給されます。

「高額療養費」の請求方法、金額等の詳細については、ご加入の健康保険組合等にお問い合わせください。

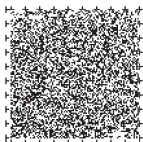
「高額療養費」のうち、㊦が一時的に立替払している額がある場合、後日、東京都が健康保険組合等に請求します。この際、東京都から世帯主等の方に、委任状等の提出依頼をすることがあります。



【高額療養費の算定基準額】

①70歳未満の場合（平成27年 1月から）

所得等区分		自己負担限度額	
		高額療養費支給回数 (直近1年間)1～3回目	4回目以降
ア	年収 約 1,160 万円～ 国保：旧ただし書所得 901 万円超 健保：標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費－842,000 円)×1%	140,100 円
イ	年収 約 770 ～約 1,160 万円 国保：旧ただし書所得 600 万円～ 901 万円 健保：標準報酬月額 53 万円～ 79 万円	167,400 円 + (医療費－558,000 円)×1%	93,000 円
ウ ★	年収 約 370 ～約 770 万円 国保：旧ただし書所得 210 万円～ 600 万円 健保：標準報酬月額 28 万円～ 50 万円	80,100 円 + (医療費－267,000 円)×1%	44,400 円
エ	年収 ～約 370 万円 国保：旧ただし書所得 210 万円 以下 健保：標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税	35,400 円	24,600 円
特定疾病療養受療証(マル長)		上位所得者 一般	20,000 円 10,000 円

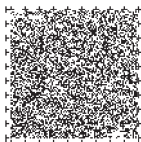


②70歳以上の場合（平成30年8月から）

所得等区分	自己負担限度額	
	個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来＋入院)
現役並み所得者	所得に応じ、3区分（下表※参照）	
一般★	<u>18,000 円</u> [年間 144,000 円上限]	<u>57,600 円</u> [44,400 円（4回目以降）]
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円
特定疾病療養 受療証(マル長)	10,000 円	

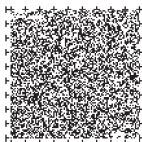
【※70歳以上現役並み所得者 高額療養費負担上限額】

所得区分	自己負担上限額
年収約 1160 万円～	252,600 円 + (医療費 - 842,000) × 1 % [140,100 円(4回目以降)]
年収約 770 万円～ 約 1160 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000) × 1 % [93,000 円(4回目以降)]
年収約 370 万円～ 約 770 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % [44,400 円(4回目以降)]



③後期高齢者医療の被保険者の場合 (令和4年10月から)

所得等 区分	負担割合	自己負担限度額	
		外来(個人単位)	入院・世帯
現役並み 所得者Ⅲ	課税所得690万円以上かつ 被保険者の世帯総収入が 単身世帯 383万円以上 複数世帯 520万円以上	252,600+(医療費－842,000円)×1% (140,100円(4回目以降))	
現役並み 所得者Ⅱ	課税所得380万円以上かつ 被保険者の世帯総収入が 単身世帯 383万円以上 複数世帯 520万円以上	167,400+(医療費－558,000円)×1% (93,000円(4回目以降))	
現役並み 所得者Ⅰ	課税所得145万円以上かつ 被保険者の世帯総収入が 単身世帯 383万円以上 複数世帯 520万円以上	80,100+(医療費－267,000円)×1% (44,400円(4回目以降))	
一般Ⅱ	課税所得28万円以上かつ 被保険者の世帯総収入が 単身世帯 200万円以上 複数世帯 320万円以上	18,000円 <配慮措置：令和4年10月1日～ 令和7年9月30日まで> 6,000円+(医療費－30,000円)×10% ※上記の額と比較して少ない方を適用 ※自己負担額が6,000円を超える場合 (年間144,000円上限)	57,600円 [44,400円 (4回目 以降)]
一般Ⅰ	課税所得28万円以上かつ 被保険者の世帯総収入が 単身世帯 200万円以上 複数世帯 320万円以上	18,000円 (年間144,000円上限)	
低所得Ⅱ	住民税非課税	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	住民税非課税者であって 年金収入等が80万円以下 等	8,000円	15,000円

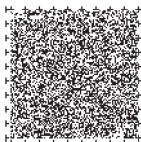


【社会保険（被用者保険）にご加入の方】

社会保険（被用者保険）にご加入の方は、健康保険上の所得区分が「上位（ア・イ）」や「住民税非課税（オ）」等の場合も、**障**の医療費助成に係る高額療養費は、一律の基準額（①②の表（一般区分）内の下線参照）によって算出します。

【計算例】

（計算例）病院での窓口支払額が120,000円（入院、70歳未満 診療点数40,000点）の場合で、**部****食**の表示のある受給者証の方（住民税課税の方）の場合

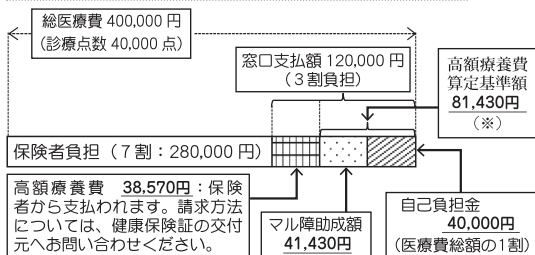


14 ページの表の計算式で、所得区分「ウ」の高額療養費の算定基準額は 81,430 円となります。

窓口支払額の120,000円から、この81,430円を差引いた額は「高額療養費」といい、ご加入の社会保険（被用者保険）から払い戻されます。

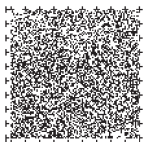
その請求方法は、健康保険証の交付元へお問い合わせください（お問い合わせの際には、**障**受給者であることをお伝えください。）。

計算例の図：入院：70 歳未満（被用者保険加入者）



(※) 計算式： $80,100 \text{ 円} + (40,000 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$
 $= \underline{\underline{81,430 \text{ 円}}}$

※払戻しの手続きは、医療費を支払った日の翌日から 5 年で時効となり、申請できなくなりますので、ご注意ください。



障を取り扱っていない病院 などで受診したときなど

都外医療機関や、障を取り扱わない病院などで診療を受ける場合や、都外国保・都外後期高齢者医療の加入者は、医療保険の自己負担分を一度、医療機関の窓口を支払うことになります。

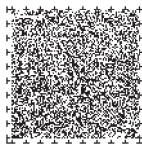
この場合は、区市町村の障担当課へ障助成分を申請し、払戻しを受けてください。

払戻しの手続には、領収書（原本）が必要です（領収書は、21 ページ参照）。

治療用装具など全額自己負担した場合は、保険給付の手続を行った後に、領収書と支給決定通知を添付して申請してください。

※払戻しの手続きは、医療費を支払った日の翌日から5年で時効となり、申請できなくなりますので、ご注意ください。

※領収書を紛失した場合には、医療機関へ再発行を依頼してください。



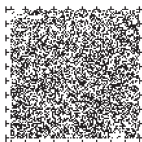
障の助成対象とならないもの

障の助成対象は、保険診療分のみです。

医療保険の給付対象とならない次のものなどは、障の対象になりませんので、ご注意ください。

- 差額ベッド代
- 健康診断、予防注射
- 特別注文の義歯・金属冠 など

※介護保険の利用者負担額も助成対象外



領収書の例

(障医療費助成用)

入院・入院外	保 険	後期高齢者・前期高齢者・一般・未就学児	処方せん	有・無
--------	-----	---------------------	------	-----

医 療 費 領 収 書

(患者の氏名)

様

領収額

円

ただし、

(1) 医療保険（療養の給付）総点数

点

(2) 医療保険（療養の給付）の患者負担額

円

(3) 公費の一部負担額

円

(4) 受診期間

年

月

日から

日まで

日分

(5) 食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額

円

内訳

1食当たりの標準負担額

円×食事回数

食分

1日当たりの標準負担額

円×日数

日分

上記のとおり領収しました。

年

月

日

医療機関所在地

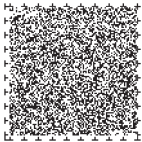
名 称

電 話 番 号

氏 名

印

- ※ 1 上記の内容がわかるものであれば、様式は問いません。
- ※ 2 受診期間が月をまたぐ場合は、月ごとに分けた領収書が必要です。
- ※ 3 同一月に入院・入院外があった場合は、それぞれ別の領収書か、内訳のわかる領収書が必要です。

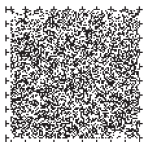


障 受給者証の再交付が必要なとき

- ① 住所や氏名が変わったとき。
- ② 受給者証を破ったり、汚したりして使えなくなったとき。
- ③ 受給者証をなくしたとき。

●受給者証（③の場合を除く）を持って、受給者証の交付を受けた区市町村の障担当課で再交付を受けてください。

●再交付を受けたのちに、なくした受給者証を発見したときには、すみやかに障担当課へ返還してください。



障 受給者証を返還しなければならないとき (転出する際の注意含む)

次の場合は、受給者証の交付を受けた区市町村の障担当課へ、受給者証をお返しく
ださい。

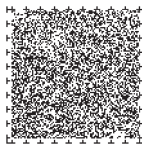
- ① 他の道府県や他の区市町村へ転出した
とき。

※都内の他の区市町村へ転出するときは、
転出前の障担当課へ「交付状況連絡票」
の発行を依頼し、転出先で障の交付申請
を行う際に、提出してください。

- ② 生活保護などを受けるようになったとき。

- ③ 医療保険の資格が
なくなったとき。

- ④ 医療保険の自己負
担分が助成される施
設に入所したとき。



- ⑤ 助成事由消滅通知書を受け取ったとき。
- ⑥ 障害の等級が下がって、㊦の対象外になったとき。

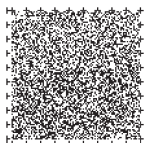
※㊦の対象は、身体障害者手帳1級・2級(内部障害は3級まで)、愛の手帳1度・2度または精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方です。

- ⑦ 「㊧㊨」の表示のある受給者証をお持ち(住民税課税)の方が、後期高齢者医療被保険者証の交付を受けたとき。

※住民税非課税の方は、ひきつづき㊦の対象となります。

- ⑧ 東京都以外の自治体の条例に基づく医療費の助成制度の給付を受けることとなったとき。

※①から⑧に該当しない場合で、有効期限が切れた受給者証はご自身で裁断するなど個人情報に注意して破棄してください。



保険が変わったとき

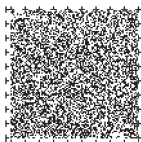
加入している医療保険が変わったときは、必ず受給者証の交付を受けた区市町村の④担当課へ届け出てください。

●届出の際に持っていくもの

受給者証、健康保険証（新しいもの）

所得が変わったとき

税申告、修正申告等により、所得の変更があった場合、受給者証の資格が異動することがありますので、必ず受給者証の交付を受けた区市町村の④担当課へ届け出てください。

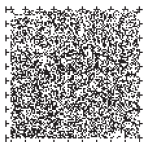


障 受給者証の更新

受給者証の有効期間は、毎年 9 月 1 日から翌年の 8 月 31 日まで（精神手帳による受給者の方は、手帳の有効期限が到来する年については、手帳の有効期限の満了日まで（27ページ参照））です。

8 月 31 日までに新しい受給者証がお手もとに届かない場合は、受給者証の交付を受けた区市町村の障担当課へおたずねください。

※ 1 月 2 日以降に転入された方は、更新の際、前年の所得の課税証明書等が必要となります。課税証明書等を前住所地の区市町村から取得し、現在受給者証の交付を受けている区市町村の障担当課に提出してください。



精神障害者保健福祉手帳(1級) により㊦を受給されている方

※精神手帳による受給者の方は必ずお読みください。

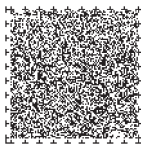
㊦受給者証の有効期限は、精神手帳の有効期限が到来する年については、手帳の有効期限の満了日までとなります。

精神手帳の更新は、手帳の有効期限の3か月前から申請できます。



精神手帳の更新申請を行った結果、引き続き精神手帳 1 級を交付された場合、速やかに㊦の申請を行ってください。

㊦受給者証の有効期間満了日の翌日から起算して6か月以内に㊦を申請した場合、前回の受給者証の有効期間に引き続く期間の受給者証の交付を受けることができます。

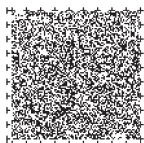


65歳になったら

65歳になると、障害認定を受けて後期高齢者医療制度に加入することができます。詳細は区市町村の高齢者医療担当課へご相談ください。

なお、「㊦㊧」の表示のある受給者証をお持ち（住民税課税）の方は、後期高齢者医療制度に加入されると、㊦の対象外となりますので、ご注意ください。

※加入された場合は、受給者証の交付を受けた区市町村の㊦担当課に、必ず届け出てください。

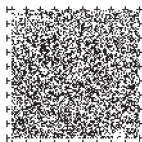


20歳になったら

㊦制度では、所得については受給者本人が20歳未満の場合は、世帯主等の所得により審査します。

このため、「㊦㊦」と表示された受給者証をお持ちの方が20歳になったとき、受給者本人の住民税が非課税である場合は、「㊦」表示（住民税非課税）の受給者証に変更されることとなります。

該当する場合には、受給者証の交付を受けた区市町村の㊦担当課にご連絡ください。



交通事故などによるケガで 病院などにかかった場合

交通事故や傷害事件などによる負傷で、
⑤を使って治療した場合は、後日、東京都
から加害者等に治療費を請求します。この
ため、東京都への届出が必要となりますので、
下記窓口までご連絡ください。必要書
類をお送りします。

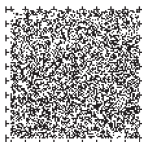
●交通事故などの場合の⑤窓口

東京都 福祉局 生活福祉部

医療助成課 給付担当

電話 03-5320-4286

Fax 03-5388-1409

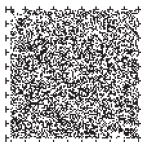


難病医療について

難病医療費助成制度は、㊦に優先して適用されます。この制度を利用すると、難病にかかる医療については、㊦より自己負担が軽くなる場合があります。なお、㊦との併用は可能です。

また、難病に起因して介護サービスを利用する場合の介護保険の自己負担について、難病医療で助成される場合があります。

対象となる方は、保健所（市町村部については市町村）等にご相談ください。



自立支援医療について

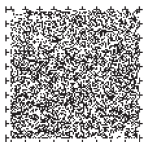
自立支援医療は㊦に優先して適用されます。対象となる方は、所管の部署等へご相談ください。

なお、㊦との併用は可能です。併用の際は、自立支援医療（法定給付）を先に適用します。

更生医療 → 区市福祉事務所 身体障害者福祉主管課
町村役場 身体障害者福祉主管課

育成医療 → (23区内) 各区役所 保健衛生主管課
(市町村) 福祉局子供・子育て支援部
家庭支援課母子医療助成担当

精神通院 → 福祉局中部総合精神保健福祉センター
医療 事務室 自立支援医療担当（認定関係）



登録番号（6）3

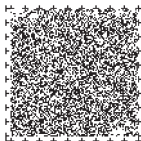
このてびきに関する
お問合せは
受給者証の交付を受けた区市町村の
障担当課へ

石油系溶剤を含まない
インキを使用しています。

R70

古紙/バムプ配合率70%再生紙を使用

このマークは、目の不自由な方
などのための「音声コード」です。



リサイクル適性 (B)

この印刷物は、板紙へ
リサイクルできます。