

障がいをお持ちの方へ手当を支給します

障害児福祉手当
月額 14,140円

20歳未満で重度の障がいがあり、常時介護を必要とする方（施設入所者を除く）

特別障害者手当
月額 26,000円

20歳以上で著しく重度の障がいがあり、常時特別な介護を必要とする方（施設入所者や病院等に継続して3ヵ月を超えて入院している方を除く）

特別児童扶養手当
月額 1級 49,900円
2級 33,230円

20歳未満の障がい児の父母等が、当該児童を監護・養育する場合（施設入所者を除く）

■所得制限について

本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が制限額以上あるときは、その年の8月分から翌年7月分までの手当が支給停止となります。

■所得状況届の提出について

手当を受給中の方は、毎年8月に「所得状況届」を提出してください。（用紙は8月上旬にお届けします）

【お問い合わせ先】

奥出雲町福祉事務所 福祉グループ 有線：31－5374、31－5375
電話：54－2541

ひとり親家庭を支援します 児童扶養手当制度

～ひとり親家庭の生活の安定と児童のすこやかな成長を支援～

◆手当を受けることができる人（支給要件）

次の要件に該当する児童を養育している母、父または父母に代わって養育している人です。

- 【年齢】満18歳に達した年度の3月31日まで
- 【状況】児童がつぎの①～⑨のいずれかに該当していること
 - ①父母が離婚している
 - ②父または母が死亡している
 - ③父または母が重度の障害にある
 - ④父または母の生死が不明である
 - ⑤父または母が子育てを放棄している
 - ⑥父または母が裁判所からDV保護命令を受けている
 - ⑦父または母が1年以上拘禁されている
 - ⑧婚姻によらないで生まれた
 - ⑨棄児などで父母がいるかいないか明らかでない

◆手当額（月額）について

- ・全部支給：41,020円
- ・一部支給：41,010円～9,680円

※上記は、対象児童が1人の場合です。
第2子については、月額5,000円
第3子以降については、1人月額3,000円ずつ加算されます。

◆所得制限について

前年の所得が一定額以上あるときは、その年度（8月から翌年の7月まで）に手当の一部または全部が支給停止となります。

◆現況届の提出について

支給認定を受けている方は、毎年8月に「現況届」を提出してください。

■お問い合わせ先

奥出雲町福祉事務所 福祉グループ
有線：31－5370 31－5375 電話：54－2541

平成26年10月1日から 福祉医療費助成制度が拡充されます

重度心身障がい者の方やひとり親家庭の方は、より医療を受けやすくなります。

I. 対象となる方が増えます

精神障がい者を追加

◇ 従来から対象の①～⑤の方に加え、新たに⑥～⑧の方も対象となります。

- ①65歳以上で3か月以上ねたきりの方（対象期間1年）
- ②身体障害者手帳1級または2級の方
- ③身体障害者手帳3級または4級で、知的障がいのある方
- ④療育手帳Aの方
- ⑤ひとり親家庭の方（18歳未満または高校3学年修了までの児童を養育する配偶者のない者及び当該児童）

⑥精神障害者保健福祉手帳1級の方

⑦精神障害者保健福祉手帳2級で、身体障害者手帳3級または4級の方

⑧精神障害者保健福祉手帳2級で、知的障がいのある方

※対象となるには①～⑧のいずれも所得制限があります。③及び⑧の知的障がいとは判定機関により判定します（概ねIQ50以下）。
※市町村の窓口で申請し、対象者として認定されると「福祉医療費医療証（資格証）」が交付されます。

II. 自己負担額が下がります

最大20,200円引き下げ

・病院、診療所（歯科を含む）では、

◇ 自己負担は医療費の1割で、次の額が上限となります（1ヶ月・1医療機関あたり）。

区 分	入 院	入 院 外
20歳未満の障がい児（者）	（従来どおり）2,000円	（従来どおり）1,000円
市町村民税非課税世帯に属する方	従来7,500円 → 2,000円	従来4,000円 → 1,000円
上記以外の方	従来40,200円 → 20,000円	従来12,000円 → 6,000円

III. 申請手続きについて

8月1日より受付開始

- ◇ 現在、福祉医療費助成制度に該当の方は、これまでどおり**更新手続き**が必要です。更新案内を送付します。（7月下旬）
- ◇ 上記Iで⑥および⑦に該当する方は、平成26年10月1日から福祉医療費助成制度に該当しますので**新規申請**案内を送付します。（7月下旬）
- ◇ 上記Iで③および⑧に該当する方は、判定機関での判定が必要となりますので奥出雲町福祉事務所窓口へご相談ください。

【お問い合わせ先】

奥出雲町福祉事務所 福祉グループ
有線：31－5370 電話：54－2541