

## 子ども医療費助成

おさんが医療機関へかかった際に支払った医療費の全額相当を助成します。

### 対象

15歳に達する日以後最初の3月31日までのおさん

### 持ち物

おさんの健康保険証、印鑑、通帳（カード不可）

### その他

保険診療以外の負担金は対象になりません。又、所得制限があります。

対象者が未就学児の場合は、県内の医療機関等に限り、医療費の窓口負担が無料になります。

問い合わせ▶健康ほけん課 ☎82-3785

## 児童扶養手当

父母の離婚等により、父または母と生計を同じくしていない児童を養育されている家庭（ひとり親家庭）等の生活の安定と自立を助け、児童福祉の推進を図る制度です。

### 対象者

18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある児童を監護している母や児童を監護し生計を同じくする父又は児童の養育をしている方

### 持ち物

- ・請求者と対象児童の戸籍謄本
- ・請求者とおさんの個人番号カード又は通知カード
- ・印鑑
- ・通帳またはキャッシュカード

### 支給額（令和2年4月分から適用）

全部支給の方 43,160円

一部支給の方 10,180円～43,150円（所得に応じて決定されます。）

児童が2人の場合は2人目から、全部支給の方は10,190円、一部支給の方は所得に応じて10,180円から5,100円の加算。

3人目以降から、全部支給の方は6,110円、一部支給の方は所得に応じて6,100円から3,069円の加算。

例:児童が3人の全部支給の方の手当月額・43,160円+10,190円+6,110円=59,460

### 支給制限

受給者及びその配偶者若しくは扶養義務者の所得が支給制限以上の場合は、支給が一部または全額停止されます。又、児童福祉施設等へ入所した場合は支給されません。

### 支給月

5月、7月、9月、11月、1月、3月（令和元年11月から適用）

### 申請場所

町民福祉課

問い合わせ▶町民福祉課 ☎82-3783