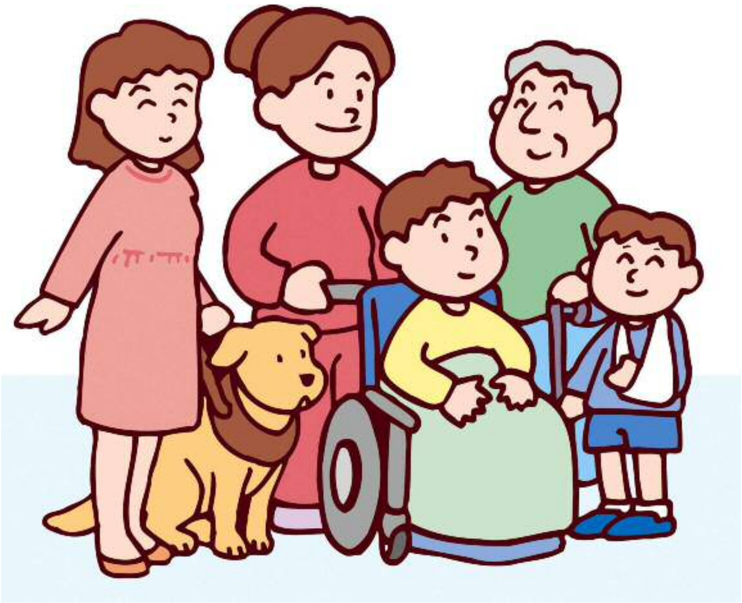
ご存知ですか？

保健・福祉・医療・介護のサービス



【令和３年度版】

白鷹町健康福祉課

◇　お問い合わせ先電話番号一覧　◇

★ コロナワクチン接種に関すること

健康福祉課　健康推進係　　０１２０－５６７－０３４

◎ 障がい者や高齢者福祉に関すること

健康福祉課　福祉係　　８６－０１１１

◎ 児童福祉に関すること

健康福祉課　子育て支援係　　８６－０２１２

子育て支援センター「にこぽーと」　　８７－００８３

◎ 健康･栄養相談や保健事業に関すること

健康福祉課　健康推進係　　８６－０２１０

◎ 介護保険に関すること

健康福祉課　介護保険係　　８６－０２１３

◎ 高齢者や介護等の相談に関すること

健康福祉課　地域包括支援センター係　８６－０１１２

◎ 年金や戸籍に関すること

町民課　戸籍年金係　　８５－６１２９

◎ 医療証の給付や健康保険に関すること

町民課　国保医療係　　８５－６１３０

ご存知ですか？

～保健・福祉・医療・介護のサービス～

お問い合わせ先電話番号一覧		p 1
	目　次	p 2・3
○障がい者福祉に関するサービス○		
	身体障害者手帳の交付	p 4
	療育手帳の交付	p 5
	精神障害者保健福祉手帳の交付	p 6
	自立支援医療費（精神通院医療）の給付	p 6
	有料道路障害者料金割引	p 7
	身体障がい者駐車禁止除外指定標章の交付	p 8
	身体障がい者等用駐車施設利用証の交付（青色駐車場）	p 9
	自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免	p 10
	交通運賃割引	p 11
	NHK放送受信料の減免	p 12
	自立支援医療費（更生医療）の給付	p 13
	自立支援医療費（育成医療）の給付	p 14
	補装具費の支給	p 15
	軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業	p 16
	日常生活用具の給付	p 17
	小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付	p 18
	心身障がい者福祉タクシー等利用助成事業	p 19
	人工透析患者通院交通費助成事業	p 20
	在宅酸素療法者支援事業	p 21
	特別障害者手当・障害児福祉手当の支給	p 22
	自立支援給付事業 及び 障害児通所給付事業	p 23
	地域生活支援事業	p 24
	相談支援事業	p 25
	重度心身障がい者介護者激励金の支給	p 26
○高齢者福祉に関するサービス○		
	灯油等購入費助成事業	p 27
	高齢者世帯等雪はき支援事業	p 28
	高齢者世帯等雪下ろし費支給事業	p 29
	おむつ支給事業	p 30
	訪問型サービスA：ホームヘルプサービス	p 31
	通所型サービスA：八乙女げんき塾	p 32
	通所型サービスA：元気パワーアップクラブ	p 33
New	通所型サービスC：短期集中介護予防プログラム	p 34
	通所型サービスB：つどいの場「にじ」「なないろ」	p 35
	元気わくわく教室	p 36
	元気ワンダフル教室	p 36
	家族介護者支援事業	p 37
	介護マーク事業	p 37
	のどかカフェ実施事業	p 38
	おたっしゃ訪問事業	p 38
	認知症初期集中支援推進事業	p 39
	おでかけ見守り事前登録	p 39
	認知症高齢者運転免許証自主返納等支援事業	p 40
	地域生活あんしんネットワーク事業	p 41
New	成年後見制度利用支援事業	p 42
○児童福祉に関するサービス○		
	児童手当	p 43
	児童扶養手当（ひとり親家庭）	p 44
	特別児童扶養手当【障がい児】	p 45
	白鷹っ子養育事業	p 46
	ひとり親家庭生活応援給付金及び住まい応援給付金事業	p 47
	こども園・保育園入所	p 48
	一時保育	p 49

ご存知ですか？

～保健・福祉・医療・介護のサービス～

働くパパ＆ママ子育て応援事業 p 50
こども園・保育園開放 p 51
子育て支援センター『にこぽーと』 p 52
ファミリー・サポート・センター【託児サービス】 p 53
放課後児童健全育成事業【放課後児童クラブ・学童保育】 p 54
結婚支援（婚活サポート） p 55
結婚新生活支援事業 p 56

○健康を増進し維持するためのサービス○

献血 p 57
骨髄移植ドナー助成事業 p 57
定期予防接種 p 58
高齢者インフルエンザ予防接種事業 p 59
小児インフルエンザワクチン接種費用助成事業 p 59
New 妊婦インフルエンザワクチン接種費用助成事業 p 60
New 新型コロナウイルスワクチン接種事業 p 60
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業 p 61
風しん予防接種費用助成事業 p 62
健康手帳の交付 p 63
健康相談 p 63
健康教室 p 64
家庭訪問事業 p 64
健康診査 p 65
人間ドック・レディース検診への助成 p 66
子どもの健康づくり健診事業 p 67
しらたか健紅マイレージ事業 p 67
医療用ウイッグ・乳房補正具購入費助成事業 p 68
子育て世代包括支援センター運営事業 p 69
New 産後ケア事業 p 70
一般不妊治療費助成事業 p 71
特定不妊治療費助成事業 p 71
母子健康手帳の交付 p 72
妊婦健康診査受診票の交付 p 72
妊婦歯科健康診査事業 p 73
ニコニコマタニティライフ応援事業 p 73
マタニティママ＆パパサロン p 74
新生児聴覚検査助成事業 p 74
未熟児養育医療事業 p 75
乳幼児健康診査 p 76
New ３歳児眼科健診 p 76
離乳食クッキングサロン p 77
フッ素塗布事業 p 77
子どもの歯の健康教室 p 78
すくすく発達相談 p 78
New ペアレントトレーニング p 78

○介護保険制度について○

介護保険制度 p 79
介護保険のサービス p 80・81
介護サービスの利用者負担の軽減措置 p 82
指定居宅介護支援事業所 p 83

○年金・医療給付制度について○

障害基礎年金の支給 p 84
重度心身障がい（児）者医療 p 85
ひとり親家庭等医療 p 86
子育て支援医療 p 87
しらたか元気っ子事業（白鷹町単独） p 88

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	身体障害者手帳の交付
内　　容	○　身体障がい児・者が各種福祉制度等を利用するために必要な手帳を交付します。（障害等級１級～６級） ～主な福祉サービス～ 自立支援医療費の給付、補装具費の支給、日常生活用具の給付、身体障がい者在宅福祉サービス、交通運賃割引、福祉タクシー券交付、自動車税等の減免
対 象 者	○　身体に永続的な障がいがあり、その障がい程度が身体障害者障害程度等級表に該当するかた
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　顔写真（横３×縦４cm、直近３カ月以内に撮影したもの）と知事の指定する医師が記入した既定の診断書(有料)、印鑑を持って申請ください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードと本人確認ができるもの(運転免許証、住基カードなど)をご持参ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(TEL86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

名　称	療育手帳の交付
内　容	○　知的障がい児・者が、各種福祉サービスを利用するために必要な手帳を交付します。（障害程度Ａは重度、Ｂは中・軽度） ～主な福祉サービス～ 知的障がい者在宅福祉サービス、交通運賃割引、福祉タクシー券交付、自動車税等の減免
対象者	○　児童相談所又は知的障がい者更生相談所において、知的障がい者の判定を受けたかた
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　顔写真（横３×縦４cm、最近３カ月以内に撮影したもの）と印鑑を持って申請ください。 ○　後日、児童相談所又は知的障がい者更生相談所で判定(無料)を受けることになります。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	精神障害者保健福祉手帳の交付
内　　容	○　精神障がい者が各種福祉制度等を利用するために必要な手帳を交付します。
対　象　者	○　精神障がいのため長期にわたり日常生活または社会生活に制約があり、障害等級に該当すると判定されたかた
申込方法	○　申請書に指定医療機関発行の診断書もしくは障害年金証書等を添え、印鑑を持って健康福祉課で手続きをしてください。 ○　個人番号の記入が必要です。個人番号カード、もしくは、個人番号通知カードと本人確認ができるもの(運転免許証、住基カードなど)をお持ちください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ (TEL86－0111)

名　　称	自立支援医療費（精神通院医療）の給付
内　　容	○　通院医療費の９割が医療保険と公費で賄われ、１割が自己負担になります。有効期間は１年です。
対　象　者	○　精神科に通院している方で、診断書に基づき対象者と認められるかた
申込方法	○　申請書に指定医療機関発行の診断書を添えて、印鑑、健康保険証、障害年金受給額がわかるもの（受給している方のみ）を持って健康福祉課で手続きしてください。 ○　個人番号の記入が必要です。個人番号カード、もしくは、個人番号通知カードと本人確認ができるもの(運転免許証、住基カードなど)をお持ちください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ (TEL86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	有料道路障害者料金割引
内　　容	○　次の内容で有料道路通行料金が割引されます。 ①　割引料金　通常料金の 50％以下 ②　対象道路　道路整備特別措置法に基づく有料道路（高速道路株式会社各社及び地方道路公社等所管の有料道路） ③　料金を支払う際、割引有効期限の記載された手帳を提示してください。 ④　ETC も該当になります。
対　象　者	○　身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けているかたで下記の場合 ①　身体障がい者が自ら運転 ②　第１種身体障害者手帳及び療育手帳Ａ所持者を乗せて介護者が運転
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　身体障害者手帳（または療育手帳）と車検証、運転免許証（障害者本人運転の場合）を持って申請ください。ローン契約の場合はその契約書もお持ちください。（ETC の場合は ETC カードと ETC 車載器の管理番号が確認できるものが必要です。） ○　手数料は無料です。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	身体障がい者駐車禁止除外指定標章の交付
内　　容	○　歩行困難なかたが必要やむを得ない場合に限り、駐車禁止の場所にも駐車することができるように、山形県公安委員会より駐車禁止除外指定標章が交付されます。
対象者	○　身体障害者手帳の交付を受けたかたで、次に該当するかたが使用又は乗車する車 ・下肢・体幹機能障害　１～４級 ※ただし、体幹機能障害４級は、山形県内に限り有効 ・上肢、移動機能障害　１～２級 ※上肢２級は一部のみ該当 ・平衡機能障害　３級 ・視覚障害　１～３級、４級の一部 ・聴覚障害　２級及び３級 ・内部障害　１級及び３級 ・肝機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　１級から３級 ・脳原性運動機能障害　１級及び２級（一部非該当あり）
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　申請方法、申請先は２通りあります。 ○　身体障害者手帳、印鑑を持って、いずれかの方法で申請ください。 ①　住所地を管轄する警察署（長井警察署）に申請してください。 ※身体障がい者本人以外の申請の場合は、必要書類が異なることもあるので、警察署へお問合せください。切手代がかかります。 ②　山形県身体障害者福祉協会（身体障害者交通安全友の会）に申請してください。福祉係で預かります。 ※②の場合は、交通安全友の会への加入となります（年会費必要）。会員のかたへ無料で身体障がい者マークのステッカーが交付されます。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(℡86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　称</td><td>身体障がい者等用駐車施設利用証の交付(青色駐車場)</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○　公共施設やスーパーなどに設置されている障がい者等のための駐車スペース(青色)について、身体障がい者等行動上の制限を受けるかたが乗車するために、利用証の交付を受けることができます。この利用証で駐車できる施設には、その案内表示があります。</td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　次のいずれかに該当する歩行困難なかた

①身体障がいのあるかた（身体障害者手帳所有者）
<table>
<tr><td>視覚障害</td><td>４級以上</td><td>平衡機能障害</td><td>５級以上</td></tr>
<tr><td>上肢肢体不自由</td><td>２級以上</td><td>下肢肢体不自由</td><td>６級以上</td></tr>
<tr><td>体幹肢体不自由</td><td>５級以上</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>脳原性上肢機能障害</td><td>２級以上</td><td>脳原性移動機能障害</td><td>６級以上</td></tr>
<tr><td>心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓機能障害</td><td>４級以上</td><td>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</td><td>４級以上</td></tr>
</table>
②高齢のかた･･･介護保険「要介護度１」以上
③知的障がいのあるかた･･･療育手帳「A」
④難病のかた･･･特定医療費（指定難病）受給者又は
特定疾患医療受給者
⑤妊産婦のかた･･･妊娠７カ月から産後１年のかた
⑥けが又は病気のかた･･･車いす、杖等の使用期間（医師の診断書が必要です）</td></tr>
<tr><td>申 込 方 法</td><td>○　手帳等及び運転免許証（代理で申請する場合は、代理のかたの免許証）をお持ちください。
○　健康福祉課福祉係に申請してください。
○　県庁障がい福祉課または総合支庁福祉課へ直接申請もできます。
○　郵送による申請も可能です。
○　交付手数料は無料です。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(TEL86−0111)</td></tr>
</table>

◎障がい者福祉に関するサービス

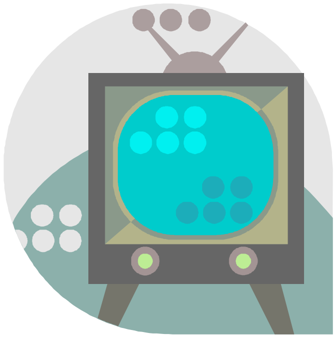
<table>
<tr><td>名　　称</td><td>自動車税・自動車取得税・軽自動車税（種別割）の減免</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○　身体等に障がいのあるかたご本人名義の自動車等の自動車税・自動車取得税・軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます。（障がいのあるかた一人につき１台です。）</td></tr>
<tr><td>対 象 者</td><td>○　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳いずれかの交付を受けているかたで、それぞれの障がいの等級に該当する障がいのあるかた
①本人運転
　もっぱら障がい者本人が運転するもの
②家族運転等
　もっぱら障がい者の通学、通院、通所もしくは生業のために継続的に家族等が運転するもの
ア．身体障害者手帳
<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">障害区分</td><td colspan="2">該当等級</td></tr>
<tr><td>本人運転</td><td>家族運転等</td></tr>
<tr><td colspan="2">視覚</td><td>１級～4 級１号まで</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td colspan="2">聴覚</td><td>２級～３級まで</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td colspan="2">平衡</td><td>３級のみ</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td colspan="2">音声
（こう頭摘出者に限る）</td><td>３級のみ</td><td>非該当</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肢体不自由</td><td>上肢</td><td>１級～２級の２号まで</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td>下肢</td><td>１級～６級まで</td><td>１級～3 級１号まで</td></tr>
<tr><td>体幹</td><td>１級～3級、又は５級のみ</td><td>１級～３級まで</td></tr>
<tr><td rowspan="2">脳原性運動</td><td>上肢</td><td>１級から２級両上肢まで</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td>移動</td><td>１級～６級まで</td><td>１級～3 級両下肢まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸</td><td>１級又は３級のみ</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
<tr><td colspan="2">肝臓、免疫</td><td>１級～３級まで</td><td>本人運転に同じ</td></tr>
</table>
イ．療育手帳　障害程度Ａ
ウ．精神障害者保健福祉手帳　１級</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　自動車税は置賜総合支庁西置賜税務室へ、自動車取得税は村山総合支庁課税課にお問い合わせください。
※生計を一にする家族（別居の場合は扶養関係にあることが条件）が運転する場合は、保険証等で確認しますので、お持ちください。
減免時期は随時受け付けます。（当該年度２月末まで）
減免額は申請の翌月から月割額となります。
○　軽自動車税（種別割）は税務出納課町民税係へお問い合わせください。</td></tr>
<tr><td>そ の 他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）</td></tr>
</table>

◎障がい者福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　称</td><td>交　通　運　賃　割　引</td></tr>
<tr><td>内　容</td><td>○　次の交通費について割引されます。
<table>
<tr><td>ＪＲ運賃</td><td>＊一人で利用の場合
片道１００キロを超える乗車料金を５０％割引
＊介護者と二人で利用の場合
障がい者、介護者ともに乗車料金を５０％割引</td></tr>
<tr><td>山形鉄道</td><td>乗車料金を 50%割引</td></tr>
<tr><td>航空運賃</td><td>概ね２５～４５％割引
（割引率は各航空会社によって異なりますのでご確認ください。）</td></tr>
<tr><td>一般乗合自動車運賃</td><td>（路線バス）５０％割引</td></tr>
<tr><td>タクシー料金</td><td>１０％割引</td></tr>
<tr><td>町デマンドタクシー</td><td>５０％割引</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>○　身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けているかた
・ＪＲ運賃と航空運賃については範囲指定があります。
・介護者も適用となる場合があります。
・山形鉄道、山交バス、町内のタクシー、町デマンドタクシー、一部の航空会社においては、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているかたも対象となります。</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　申請手続きは不要です。
○　次のように手帳を提示ください。
<table>
<tr><td>ＪＲ運賃</td><td>乗車券購入の際に手帳を提示</td></tr>
<tr><td>山形鉄道</td><td>運賃支払時に手帳を提示</td></tr>
<tr><td>航空運賃</td><td>航空券購入の際に手帳を提示</td></tr>
<tr><td>一般乗合自動車運賃</td><td>運賃支払時に手帳を提示</td></tr>
<tr><td>タクシー料金</td><td>運賃支払時に手帳を提示</td></tr>
<tr><td>町デマンドタクシー</td><td>乗車時に手帳を提示</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>その他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ（℡86－0111）</td></tr>
</table>

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	ＮＨＫ放送受信料の減免
内　　容	○　ＮＨＫ放送受信料の全額免除または半額免除を受けることができます。
対 象 者	○　身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けていて、かつ下記に該当するかた ①　全額免除（手帳をお持ちの方が世帯にいる場合） ・　世帯全員が町民税非課税の世帯 ②　半額免除（手帳をお持ちの方が世帯主の場合） ・　世帯主が視覚障がい者または聴覚障がい者である世帯 ・　世帯主が重度の身体・知的・精神障がい者（身体１,２級、知的 A、精神 １ 級）である世帯
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　健康福祉課で減免の対象である旨の証明を受けてください。 ○　ＮＨＫ各支局、営業所に直接申請することもできますが、健康福祉課で減免の対象である旨の証明を受ける必要があります。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（℡86−0111）



◎障がい者福祉に関するサービス

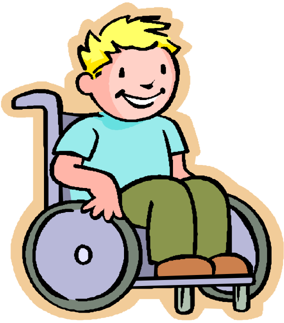
名　　称	自立支援医療費（更生医療）の給付
内　　容	○　障がいを軽減、機能を回復するためのリハビリテーション医療を対象とし、国または県が指定した医療機関において医療保険の範囲内で給付を受けることができます。 （例） 白内障・・・・・水晶体摘出術 変形性関節症・・人工関節置換術 心不全・・・・・冠動脈形成術、人工弁置換術 腎機能全廃・・・人工透析
対 象 者	○　１８歳以上で身体障害者手帳の交付を受けているかた（等級による制限なし）
費　　用	○　原則、医療費の１割が自己負担となりますが、課税状況に応じて自己負担上限額があります。 ただし、一定所得以上のかたは自立支援医療の対象外となります。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 事前申請となりますので、ご注意ください。 ①　指定医療機関から自立支援医療（更生医療）に関する意見書と概算額算出明細書が発行されます。 ②　①の書類、印鑑、身体障害者手帳、健康保険証の写し(受診者と同一の医療保険加入者全員分)が必要です。その他、医療保険単位の世帯全員が町民税非課税の場合、本人の年間所得・収入の合計した額が 80 万円以下のかたは、それを証明できる書類の写しの提出が必要になる場合があります。 ③　「自立支援医療受給者証」が交付されたら、医療機関の窓口にご提示ください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードをご持参ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(TEL86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	自立支援医療費（育成医療）の給付
内　　容	○　身体に障がいのある児童が、指定された医療機関から、身体上の障がいが軽減され、日常生活を容易に送れるよう必要な医療を受けた場合、医療に要した費用（保険適用分）の一部について支給する制度です。 対象 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 4 条の規定による別表に掲げるものが対象になります。
対 象 者	○　１８歳未満の身体に障がいのある児童又はそのまま放置すると、将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、手術等により確実な治療効果が期待できる方が対象となります。
費　　用	○　原則、医療費の１割が自己負担ですが、課税状況に応じて自己負担上限額が定められます。ただし、一定所得以上のかたは自立支援医療の対象外となります。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ①　自立支援医療（育成医療）に関する意見書を指定自立支援医療機関から発行してもらいます。 ②　①の書類、印鑑、健康保険証の写し(受診者と同一の医療保険加入者全員分)が必要です。その他、医療保険単位の世帯全員が町民税非課税の場合、本人の年間所得・収入の合計した額が 80 万円以下のかたは、それを証明できる書類の写しの提出が必要になる場合があります。 ③　「自立支援医療受給者証」が交付されたら、医療機関の窓口に提示ください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードと本人確認ができるもの(学生証や医療証等)をご持参ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(TEL86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　　称	補　装　具　費　の　支　給
内　　　容	○　体の失われた部分や機能を補うための用具の購入・貸与・修理にかかる費用を支給します。用具の再交付は原則として耐用年数を経過したものに限ります。 （例）義手、義足、車いす、電動車いす、補聴器、視覚障害者安全つえ
対　象　者	○　身体障害者手帳の交付を受けているかた、難病患者等の対象者で、町が用具の購入・貸与・修理が必要と認めたかた
費　　　用	○　原則１割の自己負担となりますが、本人と配偶者の町民税課税状況に応じて自己負担上限額が定められます。ただし、一定所得以上のかたは支給対象外となります。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　印鑑、身体障害者手帳、必要書類を持って申請ください。 ○　用具の種目によっては、身体障がい者更生相談所で判定を受けていただくことがあります。 《必要書類》 ・　医師の意見書 ・　指定業者の見積書 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードをご持参ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86−0111）



◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業
内　　容	○　身体障害者手帳の交付対象とならない軽度及び中等度の難聴児に対して、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。
対 象 者	○　次の要件をすべて満たす児童の保護者 （１）対象児が交付申請時点で１８歳未満である者。 （２）白鷹町に住所を有していること。ただし、対象児が施設入所で町外に住所を有している場合は、保護者が白鷹町内に住所を有していること。 （３）両耳の聴力レベルが、３０dB 以上７０dB 未満で身体障害者手帳の交付対象とならないこと。ただし、３０dB 未満であっても医師が装用の必要を認めた場合は交付対象とする。 （４）補聴器の装用により、言語習得等一定の効果が期待できると医師が判断する者。 ※ただし、上記にかかわらず、世帯員のいずれかが町民税所割額が４６万円以上の場合、他制度で補聴器購入の助成を受けられる場合は、対象外となります。
助 成 額	○　補聴器の種類ごとに基準額が決まっており、その基準額と補聴器購入費用を比較して、いずれか少ない方の額に２/３を乗じた額を助成します。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　申請書のほか、医師の意見書、見積書等が必要です。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　称	日常生活用具の給付
内　容	○　重度の障がい者が家庭生活を営むうえでの不便さを解消し、自立した生活を営むことを目的として「日常生活用具」の給付を受けることができます。 （例）特殊寝台、入浴補助用具、歩行支援用具、特殊便器、ストマ用装具、住宅改修
対象者	○　身体障害者手帳の交付を受けているかた、難病患者等の対象者で、町が必要と認めたかた ○　知的障がい者更生相談所で重度、最重度と判定を受けたかた
費　用	○　原則１割の自己負担となりますが、本人と配偶者（障がい児の場合は保護者及び同一世帯員）の町民税課税状況に応じて自己負担上限額が定められます。ただし、一定所得以上のかたは給付対象外となります。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　印鑑、身体障害者手帳、用具の見積書を持って申請ください。 ※ストマ用装具の場合、初回の申請時に、購入を希望される業者の聞き取りをさせていただき、町から業者へ見積書の提出の依頼をいたします。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードをご持参ください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（℡86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付
内　　容	○小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受けた児童が、家庭生活を営むうえでの不便さを解消し、自立した生活を営むことを目的として「日常生活用具」の給付を受けることができます。 （例）特殊寝台、入浴補助用具、歩行支援用具、特殊便器、電気式たん吸引器、頭部保護帽、クールベスト、紫外線カットクリーム、ストマ用装具、人工鼻など
対 象 者	○　小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けた児童（障害者総合支援法による施策の対象とならないかた）で、町が必要と認めたかた
費　　用	○　家計の負担能力に応じた負担となります。世帯の収入の状況に応じて一部負担があります。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　印鑑、小児慢性特定疾病医療費受給者証、用具の見積書を持って申請ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	心身障がい者福祉タクシー等利用助成事業
内　　容	○　タクシー等利用助成券（６９０円＊12 枚綴）を交付します。 ・　一人につき１冊 ・　じん臓機能障害で透析のため通院のかたは２冊 （人工透析患者通院交通費助成事業との併用はできません。また、人工透析通院時に無料送迎を１００％利用されているかたは１冊とします。）
対 象 者	○　身体障害者手帳　１～３級所持者 （下肢機能障害のかたは１～４ 級） ○　精神障害者保健福祉手帳　１・２級所持者 ○　療育手帳　Ａ・Ｂ所持者
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　印鑑、身体障害者手帳等を持って申請ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　(TEL86－0111)

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	人工透析患者通院交通費助成事業
内　　容	○　医療機関において人工透析療法による医療の給付を受けるための通院交通費の助成を行います。 ＜助成額＞ ２０km 未満　月額３，０００円 ２０km 以上３０km 未満　月額４，０００円 ３０km 以上　月額５，０００円 ※　ただし、心身障がい者福祉タクシー等利用助成事業との併用はできません。無料送迎を１００％利用されているかたは該当しません。 ※距離は往復距離です。
対 象 者	○　次の条件を全て満たすかた ①　じん臓機能障害による身体障害者手帳を所持し、人工透析療法を受けるために通院しているかた ②　所得税非課税のかたで、生活保護法等により通院交通費の助成を受けていないかた
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　身体障害者手帳、印鑑を持って申請ください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL８６－０１１１）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	在宅酸素療法者支援事業
内　　容	○　医師の処方により在宅酸素療法を必要とするかたが使用している酸素濃縮器の電気料金の助成を行います。 ＜助成額＞ ・身体障害者手帳（呼吸器）３、４級をお持ちのかた（県交付金事業） 月額１，６００円を年２回に分けて支給 ・在宅酸素療法を行っているかたで所得税非課税のかた（町単独事業分） 月額 800 円を年 2 回に分けて支給
対　象　者	○　医師の処方により在宅酸素療法を行なっているかた
申 込 方 法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　身体障害者手帳、印鑑、医師の指示書（診断書）又は酸素提供事業者の使用証明書を持って申請ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　　称	特別障害者手当・障害児福祉手当の支給
内　　　容	○　精神又は身体に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にあるかたに手当の支給をします。 ・手当月額　Ｒ３年４月から 20 歳以上　２７,３５０円 20 歳未満　１４,８８０円 ・支給月　　5、8、11、２月の年４回
対　象　者	○　上記支給要件を満たすかたで次のいずれにも該当するかた ①　病院等に３カ月以上入院していないこと（特別障害者手当のみ）。 ②　施設に入所していないこと。 ③　本人及び扶養義務者の所得が一定額を越えていないこと。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　下記必要書類を持って申請ください。 ＜必要書類＞ ・各種手当認定請求書（健康福祉課備え付け） ・医師の診断書（健康福祉課備え付け） ・所得状況届（健康福祉課備え付け） ・口座振替申込書（健康福祉課備え付け） ・住民票謄本 ・戸籍謄本
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（℡86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　称	自立支援給付事業 及び 障害児通所給付事業
内　容	障がいの種別（身体障害・知的障害・精神障害・難病等）にかかわらず、障がいのあるかたが、自立した生活を送るために必要な、「障がい福祉サービス」を利用できます。 ○　介護給付費 居宅介護（ホームヘルプ）・生活介護・短期入所（ショートステイ）・療養介護・施設入所支援など ○　訓練等給付費 自立訓練（生活訓練）・就労継続支援・共同生活援助（グループホーム）など ○　療養介護医療費 進行性筋萎縮症者等の療養医療費を支給します。 ○　障害児通所給付費 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援など
対象者	○　障がい者・児で、町が必要と認めるかた
費　用	○　家計の負担能力に応じた負担となります。世帯の町民税課税状況に応じて自己負担上限額が定められます。
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　障害者手帳、印鑑を持って申請ください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードと本人確認ができるもの(運転免許証、住基カードなど)をご持参ください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　　称	地域生活支援事業
内　　　容	障がいのある人が福祉サービスを利用しながら、地域で自立した生活ができるよう支援する事業です。 ○　日中一時支援事業 障がい者に対し、日中の見守りや日常的な訓練等を行う場を提供し、家族や介護者の一時的な休息が得られるよう支援します。 ○　移動支援事業 地域における自立生活及び社会参加を促すために、屋外での移動が困難な障がい者に、外出のための支援並びに特別支援学校等への通学支援を行います。 ○　自動車運転免許取得・改造助成事業 自動車の運転免許の取得や自動車の改造に要する費用の一部を助成し、障がい者の社会参加の促進を図ります。 ○　コミュニケーション支援事業 聴覚、言語機能、視覚障がい者の意思疎通を図るため、手話通訳者や要約筆記者の派遣を行います。 ○　訪問入浴サービス事業 家庭において入浴することが困難な身体障がい者等に、入浴機器を使用した訪問入浴サービスを行います。 ○　相談支援事業（次ページをご覧ください。）
対　象　者	○　障がい者・児で、町が必要と認めるかた
費　　　用	○　原則１割の自己負担となります
申込方法	○　健康福祉課福祉係に申請してください。 ○　障害者手帳、印鑑を持って申請ください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは個人番号通知カードをご持参ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（℡86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

名　　称	相　談　支　援　事　業
内　　容	相談支援事業所「おきたま」　☎８８－５３５７ 相談支援事業所「こぶしの家」　☎８５－６５５０ 相談支援事業所「ライフサポート杏の里」☎８７－８００８ 障害児相談支援事業所「あゆむ」　☎８７－８８８８ ○　障がい者（身体・知的・精神・難病等）の自立した生活を支援するため、上記の事業所に相談業務を委託しています。 ○　障がい者やそのご家族の悩みや相談に対して、専門的な職員が相談を受け、そのかたにあった支援を行います。障害福祉サービスを受けたい、働きたい、生活に関する悩み等がありましたらご相談ください。 相談支援事業所　精神障害者地域活動支援センター 「ライフサポートとまり木」南陽市　☎４０－４０５５ ○ 地域に生活している精神障がい者に対して、自立した生活を支援するため、南陽市にある「ライフサポートとまり木」に生活支援・相談業務を委託しています。（原則登録制です。） ○ 精神障がいのあるかたが通い、地域交流活動等を行うことにより社会参加の促進を図ります。 ・相談·活動日　平日午前８時 30 分から午後６時まで 第２・第４日曜日午前８時３０分から午後０時３０分まで
対　象　者	○　障がい者及びご家族
費　　用	○　相談無料
申 込 方 法	○　相談事業所へ電話をするか、直接お出で下さい。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎障がい者福祉に関するサービス

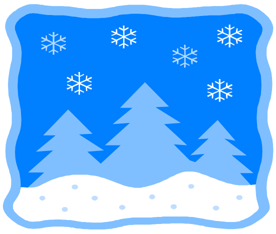
名　　称	重度心身障がい者介護者激励金の支給
内　　容	○　２０歳以上６５歳未満の重度障がい者を在宅で６カ月以上介護している家族に対し、激励金を支給します。 ○　年２６,０００円（但し、一人の介護者が２人以上の要介護者を介護している場合でも同額となります。）
対象者	○　２０歳以上６５歳未満の重度障がい者を在宅で６カ月以上介護している世帯。 ※　生活保護法による生活保護世帯は対象になりません。
申込方法	○　地区担当民生委員・児童委員を通して、申請書を健康福祉課福祉係へ提出してください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係（℡86−0111）へ

◎障がい者福祉・高齢者福祉等に関するサービス

名　　　称	灯油等購入費助成事業
内　　　容	○ 低所得世帯等の経済的負担の軽減を図るため、冬季の灯油等購入費に対する助成を行います。 ○１世帯あたり　５，０００円 ○審査の上、指定の口座に入金
対　象　者	○　次のいずれかに該当する町民税非課税世帯 （１）　７０歳以上の高齢者のみの世帯 （２）　重度心身障害者医療証交付世帯 （３）　児童扶養手当受給世帯 （４）　準要保護認定世帯 ※　次の場合は対象になりません。 ・生活保護法による生活保護世帯 ・入院や施設入所等により冬期間に在宅での生活実態のない世帯
申込方法	○　該当する可能性のある世帯に、直接、案内を郵送しますので、交付要件に該当する場合は、申請書を健康福祉課福祉係へ提出してください。審査の上、指定の口座に入金します。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　称	高齢者世帯等雪はき支援事業
内　　容	○ 雪はきを行うことができない世帯に対して、住居の出入り口から生活道路に出るまでの安全確保のために除雪を行います。
対 象 者	○　次のいずれかに該当する町民税非課税世帯 （１）65 歳以上の高齢者世帯 （２）身体障害者手帳１～４級該当の障がい者のみの世帯 （３）療育手帳を受けている障がい者のみの世帯 （４）精神障害者福祉手帳１級の障がい者のみの世帯 （５）上記の各号に該当するかたのみで構成されている世帯 ※　次の場合は対象になりません。 ・近所のかたや親族等の支援が受けられるかた （金銭的な支援を含む） ・車庫や小屋等の屋根から落ちた雪の除雪 ・シルバー人材センターのかたが除雪した後の雪 （ブルドーザーが掃いた後の雪など）
申 込 方 法	○　地区担当民生委員・児童委員を通して、申請書を福祉係へ提出してください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）



◎高齢者福祉に関するサービス

名　称	高齢者世帯等雪下ろし費支給事業
内　容	○　屋根の雪下ろしを行うことができない世帯に対して除雪費の支給を行います。 ○　１回当たり１8,000 円を上限とし、１世帯あたり年度内３回まで支給します。
対象者	○　次のいずれかに該当する町民税非課税世帯 （１）65 歳以上の高齢者世帯 （２）身体障害者手帳１～４級該当の障がい者のみの世帯 （３）療育手帳を受けている障がい者のみの世帯 （４）精神障害者福祉手帳１級の障がい者のみの世帯 （５）上記の各号に該当するかたのみで構成されている世帯で、親族等の支援を受けられない世帯 ※　次の場合は対象になりません。 ・生活保護法による生活保護世帯 ・近所のかたや親族等の支援が受けられるかた （金銭的な支援を含む） ・車庫や小屋等の屋根の雪下ろし ・雪下ろしを伴わない屋根から落ちた雪のみの排雪
申込方法	○　地区担当民生委員・児童委員を通して、申請書に請求書または領収書を添え、福祉係へ提出してください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課福祉係へ　（TEL86－0111）

◎高齢者福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　　称</td><td>市町村特別給付（おむつ支給事業）</td></tr>
<tr><td>内　　　容</td><td>○　在宅において常時失禁状態にある介護の必要な高齢者に対して、紙おむつを支給します。
○　対象のかたに業者が直接配達します。
（新規の申請があった場合はその都度申請を受け支給します。）
○　１カ月当たりの支給上限額は以下のようになります。
<table><tr><td>介護保険制度の利用者負担割合</td><td>１か月当たりの支給上限額</td><td>１か月に自宅で介護を受けた日数が１４日未満の場合の支給上限額</td></tr><tr><td>１割のかた</td><td>４，０００円</td><td>２，０００円</td></tr><tr><td>１割以外のかた</td><td>２，０００円</td><td>１，０００円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　６５歳以上で、要介護度１以上の常時失禁状態にあるかた。ただし、要介護度１及び要介護度２については、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢａ以上のかた</td></tr>
<tr><td>費　　　用</td><td>○　自己負担はありません。</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　健康福祉課に申請してください。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ（℡86−0112）</td></tr>
</table>

◎高齢者福祉に関するサービス

《介護予防・日常生活支援総合事業》

名　　称	介護予防・生活支援サービス事業 （訪問型サービスＡ：ホームヘルプサービス）
内　　容	○　介護予防のため、地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、ホームヘルパーを派遣して、自立に向けた生活支援を行います。 支援内容 ・　調理、買い物、住居内の掃除等家事援助 ・　利用回数、時間：週２回以内で１回１時間まで
対 象 者	○　６５歳以上の基本チェックリストにおいて該当した一人暮らしまたは夫婦のみの世帯で、生活援助が必要なかた
費　　用	○　１時間まで　　２３６円
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ（TEL86－0112）

◎高齢者福祉に関するサービス

《介護予防・日常生活支援総合事業》

名　　　称	**介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスＡ：八乙女げんき塾）**
内　　　容	○　介護予防のため、地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、運動や栄養改善、口腔ケアに取り組みます。送迎があります。 会　　場：白鷹町老人福祉センター 利用頻度：２週間に１回
対　象　者	○　６５歳以上で、基本チェックリストにおいて該当し、介護予防が必要と認められるかた
費　　　用	○　利用料・・・１日　200 円
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

《介護予防・日常生活支援総合事業》

名　　称	介護予防・生活支援サービス事業 （通所型サービスＡ：元気パワーアップクラブ）
内　　容	○　介護予防のため、地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、通所により運動を行う教室です。 会　　場：須貝接骨院 利用頻度：２週間に１回
対 象 者	○　６５歳以上で基本チェックリストにおいて該当し、運動が必要と認められるかた
費　　用	○　利用料・・・１回２００円
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ（℡86－0112）

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	介護予防・生活支援サービス事業 （通所型サービスC:短期集中介護予防プログラム）
内　　　容	○　リハビリ専門職による３か月から６か月間の短期間集中運動機能向上プログラムを実施し、生活機能の向上を目指す通所（効果確認のための訪問も実施）による教室です。送迎があります。 会　　場：あゆみの園 利用頻度：週１回
対　象　者	○　６５歳以上で要支援１・２の認定を受けているかた ○　６５歳以上で基本チェックリストにおいて該当し、利用が必要と認められたかた
費　　　用	○　通所利用料・・・１回４００円 ○　訪問指導料・・・１回５００円
申 込 方 法	○　健康福祉課に申請してください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	介護予防・生活支援サービス事業 （通所型サービスＢ：つどいの場　にじ つどいの場　なないろ）
内　　　容	○　介護予防のため、地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、通所により運動を行う教室です。 つどいの場　にじ 会場：鮎貝３２３５ 毎週火曜日と金曜日　午前１０時～１２時 つどいの場　なないろ 会場：荒砥乙 327-3 毎週月曜日と木曜日　午前１０時～１２時
対　象　者	○　だれでも ○　６５歳以上で基本チェックリストにおいて該当し、利用が必要と認められたかた
費　　　用	○　利用料・・・１回２００円
申 込 方 法	○　健康福祉課に申請してください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

《介護予防・日常生活支援総合事業》

名　　称	一般介護予防事業 （元気わくわく教室）
内　　容	○　介護予防を目的に体力筋力向上と、認知症予防にもなる体操を定期的に行う教室です。 ・会　　場：各地区コミュニティセンター ・利用頻度：週１回 ○　男性限定体操教室 ・会場：健康福祉センター ・利用頻度：月２回 （開催日はお問い合わせください。）
対 象 者	○　６５歳以上の高齢者で、日常生活に支援の必要がないかた
費　　用	○　利用料　１回　２００円
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

高齢者福祉に関するサービス

名　　称	一般介護予防事業 （元気ワンダフル教室）
内　　容	○　体力・運動機能の維持向上を目的に、通所により運動を行うサロンです。 会　　場：新野医院運動コーナー 利用頻度：２週間に１回
対 象 者	○　６５歳以上の高齢者
費　　用	○　利用料・・・１回２００円
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	家族介護支援事業
内　　　容	○　介護者同士の交流会や研修会を開催します。
対　象　者	○　次のいずれかに該当するかたを介護している家族 ・　要介護度３・４・５のかた ・　認知症高齢者の日常生活自立度がⅢａ以上のかた
費　　　用	○　無料
申込方法	○　該当する方に地域包括支援センター係よりご連絡します。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	介護マーク事業
内　　　容	○　介護者が要介護者と外出するときに周囲の理解を得やすくするための「介護マーク」をお渡しします。
対　象　者	○　介護をしているかた
費　　　用	○　無料
申込方法	○　健康福祉課に申請してください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

名　　　称	のどかカフェ実施事業
内　　　容	○　介護中のご家族や地域のかた等、誰もが気軽に参加できる場としてのどかカフェを開催します。お茶を飲みながら参加者同士の交流を図り、認知症に対する理解を深めます。 ○　開催日は毎月第４水曜日ですが、変更になる場合もありますので、町のホームページや町報等で日程を確認してください。
対　象　者	○　認知症のかたやその家族・地域住民等
費　　　用	○　無料
申込方法	○　ちょぼらの家で開催します。申込みは不要です。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	おたっしゃ訪問事業
内　　　容	○　一人暮らしの高齢者の安全な生活を確保するために、福祉職等が訪問し、万一の救急に備え、救急医療情報キットを配布するとともに、健康や生活について、相談を受け支援します。
対　象　者	○　７５歳以上の単身高齢者
費　　　用	○　無料
申込方法	○　該当するかたに、直接ご案内いたします。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86－0112)

名　　　称	認知症初期集中支援推進事業
内　　　容	○　認知症のかたやその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行います。 ○　認知症などの早期発見・早期治療のために専門医による相談を行います。
対　象　者	○　認知症が疑われるかた又は認知症のかたで医療・介護サービスを受けていないかた、医療・介護サービスを受けていても対応に苦慮しているかた ○　物忘れなどが気になるかたやその家族等
費　　　用	○　無料
申 込 方 法	○　健康福祉課に申請してください。 ○　専門医による相談は事前に予約が必要です。（電話でも結構です）
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

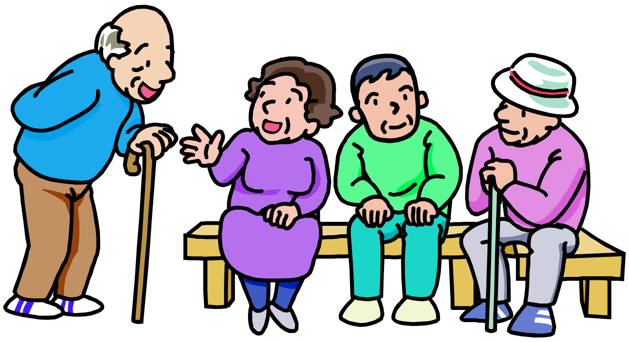
名　　　称	おでかけ見守り事前登録
内　　　容	○　認知症のかたが、徘徊などで家に戻れなくなったり、行方不明になったとき、早期に発見できるように、高齢者のかたの情報を事前に登録し、本人の安全と家族の支援を図ります。
対　象　者	○　認知症等により徘徊や行方不明になるおそれのある在宅で生活する高齢者とその家族のかた
費　　　用	○　無料
申 込 方 法	○　健康福祉課にお問合わせください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(℡86－0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

	認知症高齢者運転免許証自主返納等支援事業
内　　　容	○　認知症高齢者による危険運転や、自動車による徘徊を防止するため、運転免許証自主返納者及び認知症により運転免許証取消処分を受けたかたに対して、タクシー利用助成券（６９０円＊２４枚綴）を交付します。
対　象　者	○　６５歳以上の高齢者（認知症により介護認定を受けているかた）で、運転免許証を自主返納されたかた ○　７５歳以上の高齢者で、認知症により運転免許証取消処分されたかた
費　　　用	○　無料
申 込 方 法	○　健康福祉課にお問合わせください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL86−0112)

◎高齢者福祉に関するサービス

名　　　称	地域生活あんしんネットワーク事業
内　　　容	○　一人暮らし等の高齢者で低所得者を対象に、急病や災害などの緊急時に簡単な操作で受信センターなどに通報することができる機器を設置します。 あらかじめ、かけつけ協力員（３名）を登録しておき、緊急時にかけつけてもらうことや、救急車要請をすることができます。
対　象　者	○　６５歳以上で町民税非課税の一人暮らしのかたまたはこれに準ずる高齢者夫婦世帯等で、介護保険の認定を受けているかた、または何らかの支援が必要と認められるかた
費　　　用	○　利用料・・・月額５００円＋消費税
申込方法	○　地区担当民生委員・児童委員を通して、申請書を健康福祉課へ提出してください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ（℡86－0112）



◎高齢者福祉に関するサービス

	成年後見制度利用支援事業
内　　　容	○　成年後見制度を利用するにあたって費用を負担することが困難なかたに対して、審判の申立てにかかる費用及び後見人等への報酬の助成を行います。 ※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分なかたについて、法的に権限を与えられた成年後見人等が本人に代わって福祉サービスの利用契約や財産管理を行うことで、本人の生活を支援する制度です。
対　象　者	○　成年後見制度を利用するにあたって費用を負担することが困難なかた（生活保護を受給しているかた・住民税非課税のかた）
費　　　用	○　無料
申込方法	○　健康福祉課にお問合わせください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課地域包括支援センター係へ(TEL８６－０１１２)

◎児童福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　称</td><td>児　童　手　当</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○　家庭等の生活安定と次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的に親等に支給します。
○　支給は、認定請求の翌月から支給事由消滅月までで、６月、１０月、２月の支給月に前月分までの手当を原則口座振替にて支給。
《手当額》
３歳未満　月額１５，０００円
３歳以上小学校修了前
・第１子、第２子　月額１０，０００円
・第３子以降　　　月額１５，０００円
中学生　　月額１０，０００円
所得制限額以上のかたの児童（特例給付）月額５，０００円
《所得制限額の目安》
（単位：万円）
<table>
<tr><th>扶養親族等の数</th><th>所得額</th><th>参考（収入額）</th></tr>
<tr><td>0人</td><td>622.0</td><td>833.3</td></tr>
<tr><td>1人</td><td>660.0</td><td>875.6</td></tr>
<tr><td>2人</td><td>698.0</td><td>917.8</td></tr>
<tr><td>3人</td><td>736.0</td><td>960.0</td></tr>
<tr><td>4人</td><td>774.0</td><td>1002.1</td></tr>
<tr><td>5人</td><td>812.0</td><td>1042.1</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　中学校修了前の児童を養育しているかた</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　出生や転入等により新規に受給する場合は、「認定請求書」に必要な書類を添付し、健康福祉課窓口へ提出してください。（町民課窓口でもお預かりします）
※　添付書類
・受給者が厚生年金などに加入している被用者〔サラリーマン等〕である場合は、健康保険被保険者証の写し
・手当の振込を希望する預金通帳の写し
※　申請者が父母の場合は、収入が多い、支給対象児童を税や健康保険の扶養に付けているなど、児童の生計を維持する程度の高いかたを申請者としてください。
○　手当を受給しているかたで、出生などの事由により支給対象児童数が変わった場合には、「額改定認定請求書」を健康福祉課窓口へ提出してください。（町民課窓口でもお預かりします）</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　手当を受けているかたは、毎年６月に「現況届」を提出しなければなりません。
○　受給者が公務員の場合は、所属長から支給されます。
○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ
（℡８６－0212）</td></tr>
</table>

◎児童福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　　称</td><td>児童扶養手当（ひとり親家庭）</td></tr>
<tr><td>内　　　容</td><td>○　離婚などで父又は母と生計をともにしていない児童の親、一定の障がいを持っている親、あるいは親にかわってその子どもを養育している方に対して、生活の安定・自立の促進とともに、子どもの健やかな成長を願って支給されます。
○手当は、奇数月（年 6 回）に前月分までの 2 か月分が支給されます。
<table><tr><td rowspan="2">児童の数</td><td rowspan="2"></td><td>支給額（月額）</td></tr><tr><td>令和２年４月分から</td></tr><tr><td rowspan="2">１人目</td><td>全部支給</td><td>43,160 円</td></tr><tr><td>一部支給</td><td>43,150 円～10,180 円</td></tr><tr><td rowspan="2">２人目</td><td>全部支給</td><td>10,190 円</td></tr><tr><td>一部支給</td><td>10,180 円～5,100 円</td></tr><tr><td rowspan="2">３人目以降
（一人につき）</td><td>全部支給</td><td>6,110 円</td></tr><tr><td>一部支給</td><td>6,100 円～3,060 円</td></tr></table>
・所得額等により手当の一部又は全部が制限されます。
・一部支給は、所得に応じて支給額が定められています。
・養育費についても、一部を所得とみなします。
※内容等は、支給に関する法律で定められています。</td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　児童（１８歳になった年度末まで・障がい児は２０歳未満）を養育しているひとり親家庭の父や母、または養育者。
※　次の場合は対象になりません。
・養育者の所得が一定額以上の場合
・対象児童が里親に委託されている場合
・対象児童が児童福祉施設に入所している場合
○　手当を受けてから５年が経過したかたについては、就労等の実績がない場合、手当額の一部が制限されることとなっています。</td></tr>
<tr><td>申 込 方 法</td><td>○　認定請求書に必要書類を添付し、健康福祉課へ提出
《必要書類》
・戸籍謄本　　　　　・振込希望預金通帳の写し
・年金手帳の写し
※　同一住所の世帯分離で、ひとり親がその父母等と生計を別にしている場合など、民生委員・児童委員から証明をもらっていただく場合があります。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ
（TEL86－0212）</td></tr>
</table>

◎児童福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　称</td><td>特別児童扶養手当【障がい児】</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○　精神または身体に障害のある児童の福祉を増進するために支給されます。
○　４月・８月・１１月の３回に分けて支給します。
《一人月額》<table><tr><td>区　分</td><td>令和２年４月分から</td></tr><tr><td>１級障がい</td><td>52,500円</td></tr><tr><td>２級障がい</td><td>34,970円</td></tr></table>＊内容等は、支給に関する法律で定められています。</td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　精神または身体に障がいのある２０歳未満の児童を扶養している父母または養育者。
※　施設に入所しているかた、所得が規定額以上あるかたは支給されません。</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　認定請求書に必要書類を添付し、健康福祉課へ提出
《必要書類》
・特別児童扶養手当認定診断書
・戸籍謄本
・振込希望預金通帳の写し
※　支給対象の子どもと受給者が別居している場合など、民生委員・児童委員から証明をもらっていただく場合があります。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ
（TEL８６－０２１２）</td></tr>
</table>

◎児童福祉に関するサービス

名　　　称	白鷹っ子養育事業 【出生祝金･赤ちゃんｷﾞﾌﾄ･絵本贈呈など】
内　　　容	１．出生祝金 　次代を担うお子さんの健やかな成長を祈念し、誕生時にお祝いとしてお子さん一人につき５万円を贈呈します。 ２．ようこそあかちゃん応援メッセージ・ギフト 　お誕生をお祝いし、子育てを応援するためにメッセージカードや絵本、子育て情報誌等をプレゼントします。保健師による「あかちゃん訪問」の際にお渡しします。 ３．絵本プレゼント 　健診時に、お子さんに絵本をプレゼントします。絵本の読み聞かせを通して、親子のあたたかいふれあいの機会となることを願っています。 ４．木育推進・町産材「積み木」プレゼント 地方創生として本町が掲げる「森林・林業再生プロジェクト」の一環として、町内のスギ材で町内の建具職人が制作した「積み木」を９ヶ月健診受診者へプレゼントします。木の良さを親子で体感し、木への親しみを深めましょう。塗料等を使っていないため、安心して遊ぶことができます。
対　象　者	○ 町内に住所を有するお子さん
申 込 方 法	○ 戸籍届出、健診受診等の際にご案内します
そ　の　他	○ お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （℡86－0212）

◎児童福祉に関するサービス

名　称	ひとり親家庭生活応援給付金、住まい応援給付金及び通学応援給付金事業
内　容	○ ひとり親が自立し安心して暮らしていくことができるよう、ひとり親の修学期間における生活の負担軽減を図り資格取得を容易にするため給付します。 ○ ひとり親家庭生活応援給付金　月額５万円 ○ ひとり親家庭住まい応援給付金　月額２万円 （民間賃貸住宅に住民登録があり他の公的制度による家賃補助等を受けない者。家賃が２万円に満たない場合は、家賃として支払った額） ○ 通学応援給付金　月額２万円
対象者	○ 児童扶養手当を受給し、県で実施する「高等職業訓練促進給付金」を受給する者
申込方法	○ 「生活応援給付金・住まい応援給付金支給申請書」に必要な書類を添付し、健康福祉課窓口へ提出してください。 ※添付書類 ・高等職業訓練促進給付金の給付を受けていることを明らかにする書類 ・民間賃貸住宅に係る賃貸借契約書の写し（住まい応援給付金を申請する場合）
その他	○ お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （TEL86－0212） ○ 「高等職業訓練促進給付金」についてのお問い合わせは、置賜総合支庁子ども家庭支援課へ （TEL0238-26-6027）

◎児童福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　称</td><td>こども園・保育園入所</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○　町内入所こども園・保育園
<table>
<tr><th>名　　称</th><th>運営主体</th><th>定員</th><th>保育時間</th></tr>
<tr><td>愛真こども園</td><td>社会福祉法人
白鷹会</td><td>１２０名</td><td>午前７時～午後７時</td></tr>
<tr><td>よつばこども園</td><td>社会福祉法人
白鷹会</td><td>60 名</td><td>午前７時～午後７時</td></tr>
<tr><td>ひがしね保育園</td><td>白鷹町社会
福祉協議会</td><td>60 名</td><td>午前７時～午後７時</td></tr>
<tr><td>さくらの保育園</td><td>白鷹町社会
福祉協議会</td><td>１５０名</td><td>午前７時～午後７時</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>対　象　者</td><td>○　保育が必要であると認められた子ども
○　こども園での教育の利用を希望する子ども</td></tr>
<tr><td>費　　用</td><td>○　令和元年 10 月から保育料(利用料)の無償化が開始になりました。
対象者：３歳から５歳までのすべての子ども
　　　　０歳から２歳までの住民税非課税世帯の子ども
ただし、副食費は保育所等から実費徴収されます。
○　多子世帯子育て応援事業として、高校 3 年生相当以下の子どもが 3 人以上いる家庭における第 3 子以降の子どもの副食費及び保育料を無料にします。</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○　４月入所については、前年秋に期間を区切って申し込みを受け付けます。詳しい期間、手続き等については、町報等に掲載します。
提出書類：施設型給付費等支給認定申請書兼保育所利用申込書
　　　　　就労（内定）証明書　等
※年度途中の入所については、入所希望月の３か月前までにご相談ください。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td>○　定員を超える申し込みがあった場合には、利用について調整をさせていただきますので、希望する保育園・こども園に入所できない場合があります。
○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ
（TEL86－０２１２）</td></tr>
</table>

◎児童福祉に関するサービス

名　　　称	一　時　保　育
内　　　容	○　緊急保育サービス 保護者の疾病・入院等により緊急または一時的に保育を必要とする児童に対する保育サービス ○　私的理由による保育サービス 保護者等の育児に伴う心理的・肉体的負担を軽減するための保育サービス
実　　　施 箇　所　等	○　町内各保育園・こども園 さくらの（℡87-0081）・ひがしね（℡85-5218） 愛真（℡85-3160）・よつば（℡85-0084） 実施時間：午前８時 30 分～午後４時 30 分 実施曜日：月～土曜日 ※延長等については、相談に応じます（料金別途）
対　象　者	○　白鷹町に住所を有する、保育園・こども園に入所していない乳幼児 ○　里帰り出産等で一定期間白鷹町に居住する乳幼児
費　　　用	○　３歳未満児　４時間未満 1,250 円 ４時間以上 2,500 円 ○　３歳以上児　４時間未満 1,100 円 ４時間以上 2,200 円 ＊家庭状況により無償となる場合があります。事前に子育て支援係にお問い合わせください。 ＊４時間以上の場合は食事の提供がある場合があります。施設に直接お問い合わせください。
申 込 方 法	○　利用したい保育園・こども園に利用日の２日前まで直接申し込んでください。
そ　の　他	○　園によってサービス内容に多少違いがあります。詳しくは申し込み時に確認してください。 ○　お問い合わせは、各施設及び健康福祉課子育て支援係へ　（℡86－0212）

◎児童福祉に関するサービス

名　　　称	働くパパ＆ママ子育て応援事業
内　　　容	○　病児保育を必要とする保護者が町外の病児保育施設等を利用した場合の利用料の一部を助成し、子育て家庭の経済的負担の軽減を図ります。 　（１日あたり 1,000 円を上限とします） ―病児保育の概要－ 　病気中の子ども（病児）の育児を仕事等により家庭でできない保護者のために、病児保育施設の専用スペースにおいて、一時的な保育を行うサービスです。 　病中又は病気が回復期となったが、いつも通っている保育施設等へ預けることができない場合に利用します。
施　設　等	○　主な病児保育施設 　長井市（みつばちルーム）はなぞの保育園　℡0238-87-0885 　川西町（げんきルーム）美女木げんき保育園　℡0238-42-3656 　米沢市（りんごのへや）興道南部保育園　℡0238-21-3756 　米沢市（すまいる）塩井保育園　℡0238-21-1225 ※預かりの対象となる疾患や時間など施設により違いますので、利用登録の際に詳細を確認してください。 ※1 日に預かる子どもの数は、各施設２名程度です。
対　象　者	○　白鷹町に住所を有する保護者及びその子ども
利用登録～助成金申請までの手順	①　事前に利用登録をする（各施設へ） ②　利用したい時は、病児保育施設に予約する ③　かかりつけ主治医を受診後、確認書をいただく ④　子どもを病児保育施設に預ける ⑤　預かり時間内にお迎え、利用料を支払う ⑥　後日、町に助成金の交付申請（領収書添付）をする ⑦　保護者の口座に助成金を入金する
そ　の　他	○助成金のお問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （℡86－0212）

◎児童福祉に関するサービス

名　　称	こども園・保育園開放
内　　容	○　町内の各こども園・保育園で園内や園庭を開放します。園の雰囲気に触れたり、子どもたちの遊びを見たりしながら一緒に遊べます。日によっては園行事にも参加できます。
実　　施 箇　所　等	○　町内各こども園・保育園 ○　開放日及び開放時間 毎週水曜日　午前９時 30 分～11 時
対　象　者	○　入園していない幼児とその保護者（祖父母等含む）
費　　用	○　無料
申込方法	○　申し込みは必要ありません。直接、園においでください。
そ　の　他	○　年度当初、年度末は実施されない期間があります。詳しくは各保育園・こども園へお問い合わせください。 ○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （℡86－０２１２）

◎児童福祉に関するサービス

名　　称	子育て支援センター『にこぽーと』
実施内容	○　手遊びや体操、ふれあい遊びを通してスキンシップを図り、子ども同士、保護者や祖父母の方の交流の場を提供します。 ○　子育てに関することについて情報提供したり、相談を受けたりします。 ○　すこやか遊び広場 １歳～未就学児、同伴する小学校低学年の児童 ○　赤ちゃん広場 ０歳～１歳（首がすわって歩けるようになるまで）
利用日時及び場所	○　午前９時３０分～午後３時３０分 ○　すこやか遊び広場（わんぱくホール、園庭） ○　赤ちゃん広場（多目的室） ○　日曜･祝日は、わんぱくホールと園庭および絵本の部屋も開放しますので、自由に遊んでください。 ○　休館日　・毎週土曜日 ・１２月３１日～翌年の１月３日
対　象　者	○　未就学児とその保護者や祖父母、小学校低学年の兄･姉を同伴した場合、町外在住者
費　　用	○　無料
申込方法	○　申し込みは必要ありません。年度ごとに登録し、利用時は備えつけの利用者カードに必要事項を記入する。
そ　の　他	○　お問い合わせは、子育て支援センター「にこぽーと」 受付時間：(平日)午前８時 30 分～午後５時 （℡８７－００８３）

◎児童福祉に関するサービス

名　　称	ファミリー・サポート・センター【託児サービス】
内　　容	○　子どもを預かってくれる人がいない、仕事を休めない等、育児をお願いしたい方（利用会員）に対して、育児を応援したい方（協力会員）が子育て支援センターや自宅等で子どもを預かり、子育て支援をします。 ―ファミリー・サポートの概要― 子育ての支援を受けたい人と、子育てを応援できるかたで構成される会員組織で、その会員相互による子育て援助活動です。 ＊協力会員は、安心して預けていただけるよう講習会等に参加し、保育知識や技術の向上に努めています。
実施箇所	○　協力会員の自宅　＊やむ終えない場合は、相談に応じます。
対 象 者	○　白鷹町在住のかたまたは白鷹町に勤務するかたで、概ね１歳から小学校６年生までの子どもの保護者
費　　用	○　平日（午前７時から午後７時）　１時間　６００円 それ以外の時間　１時間　７００円 ○　土・日・祝日　１時間　７００円 ※　兄弟で預ける場合、２人目以降は利用料金の半額とします。 ※　休日の保育ニーズに対応し、利用者の経済的負担の軽減を図るため利用時間に応じて利用料の一部を町が助成します。（例えば、４時間利用の場合は 1,200 円の助成）
申込方法	○　サポートを受けたい方は、利用会員に登録します。随時受け付けますので、入会手続きをしてください。（印鑑持参） ○　初めて利用される方は、協力会員の方との顔合わせを行いますので１週間前まで連絡ください。 ○　２回目以降利用の場合も、利用日の３日前まで連絡ください。（緊急の場合は随時対応します）
そ の 他	○　協力会員も随時受け付けています。 ○　お問い合わせは、子育て支援センター「にこぽーと」 受付時間:(平日)午前８時 30 分～午後５時（℡８７－００８３）

◎児童福祉に関するサービス

<table>
<tr><td>名　　称</td><td>放課後児童健全育成事業
【放課後児童クラブ・学童保育】</td></tr>
<tr><td>内　　容</td><td>○ 留守家庭となる小学校児童の放課後における指導と、保護育成に寄与することを目的に各小学校単位で設置しています。
<table>
<tr><td colspan="2">施設名</td><td>蚕桑っ子クラブ</td><td>鮎っ子クラブ</td><td>エンゼル インしらたか</td><td>東根っ子クラブ</td></tr>
<tr><td colspan="2">設置場所</td><td>蚕桑地区コミュニティセンター内</td><td>白鷹町子育て支援センター内</td><td>愛真こども園地内</td><td>東根小学校内</td></tr>
<tr><td colspan="2">電話番号</td><td>８７－１１８８</td><td>８７－００８４</td><td>８５－３１６０</td><td>090-9270-8122</td></tr>
<tr><td rowspan="3">開所時間</td><td>月~金</td><td colspan="4">学校終業～午後７時まで</td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="4">午前７時~午後７時</td></tr>
<tr><td>学校代休、長期休暇</td><td colspan="4">午前７時~午後７時</td></tr>
<tr><td colspan="2">休所日</td><td>日曜日、祝日、お盆、年末年始</td><td>日曜日、祝日、お盆、年末年始</td><td>日曜日、祝日、年末年始</td><td>日曜日、祝日、お盆、年末年始</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>対 象 者</td><td>○　町内の小学校在席者で、日中家庭での保育が困難な小学校６年生までの児童</td></tr>
<tr><td>利用料及び軽減制度</td><td>○　登　録　料　無料
○　保　険　料　年額　800 円
○　通常利用料　月額（おやつ代含み）
小学校１年生～３年生：７，０００円
小学校４年生～６年生：６，０００円
※利用料は基本金額を示しています。登録形態やサービス加算によって金額が異なります。
○　一時利用もできますので各施設にお問い合わせください。
◎要保護・準要保護世帯や多子世帯に対し、利用料軽減があります。詳細は、子育て支援係にお問い合わせください。</td></tr>
<tr><td>申込方法</td><td>○ 各施設で随時受け付けます。
（原則として１年単位で受け付けます）</td></tr>
</table>

◎児童福祉に関するサービス

名　　称	結婚支援（婚活サポート）
内　　容	町から委嘱された婚活サポート委員が、結婚を真剣に考えている方へのお見合いセッティングや出会いの場の創出など、その方に合った結婚に向けた相談やアドバイスを行います。 ≪主な事業≫ ・結婚相談活動（婚活応援室等） ふれあいプランナーや婚活サポート委員による相談 ・出会いサポート事業 山形出会いサポートセンターへの登録料や自身の魅力向上に向けたセミナー等受講料の半額を助成 ・婚活イベント開催 出会いの場を創出するため、イベントを開催 ・おいしい近場で「初めまして」事業 『婚活』という言葉が敬遠される傾向にあることから、気軽で身近な出会いの場を創出する「恋活」から始める事業。町内飲食店等の協力により、気軽に参加できる出会いの場をつくる。 ・企業間交流促進事業 出会いの場づくりとして、異業種交流等を推進。 ・縁結びサンクス事業（成婚仲人報償金） 町の人口増加や定住化が図られる婚姻を取り持った仲人に対し謝金を贈呈。
対　象　者	○　結婚を希望する独身の男女
申込方法	○　相談は随時受付（日時は相談者の都合に合わせます） ○　毎週火曜日に婚活応援室を、K’s space（山口地内）で開催（相談者の都合に合わせて設定することも可能） ※詳しくは、町報、町ホームページでお知らせします。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （℡８６－０２１２）

◎児童福祉に関するサービス

名　　称	結婚新生活支援事業
内　　容	【国補助】　結婚して新生活をスタートする新婚世帯を応援するため、新居となる家賃や住宅の購入費、引越し費用など、最大６０万円（29 歳までの方）３０万円（３０～３９歳までの方）を補助します。 【町補助】　新婚世帯に対して「しらたか新婚応援ポイント」としてゆーしーる電子ポイント５万円相当分を贈呈します。。
対　象　者	【国補助】　対象となる世帯（夫婦）は、次の条件をすべて満たす世帯です。 （１）夫婦共に婚姻の時点で満３９歳以下であること （２）夫婦の前年所得額の合計が４００万円未満である世帯 ※１　貸与型奨学金を返済している場合は、返済額を所得額から控除します。 ※２　婚姻を機に夫婦の双方又は一方が離職し、申請時無職の者は、所得なしとして算出します。 （３）令和３年１月１日以降に婚姻届を提出し、白鷹町に住民票がある世帯 （４）夫婦ともに暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員等でない世帯 （５）夫婦ともに住民税等の滞納がない世帯 （６）他の公的制度による家賃補助等を受けていないこと。 【町補助】令和３年４月１日から令和４年３月３１日までに婚姻届を町へ提出した婚姻後も引き続き町内に住所を有する夫婦（収入要件、初婚･再婚は問わない）
申込方法	○　婚姻届提出時及び町報や町ホームページでお知らせします。 ○　申請時に必要な書類等については、健康福祉課子育て支援係にお問い合わせください。 ○　お問い合わせは、健康福祉課子育て支援係へ （TEL86－0212）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	献　　　血
内　　　容	○　４００ml献血　全血採血です。
対　象　者	○　血圧や血液の比重等により判断されます。会場の医師の診断を受けてください。 ○　年齢　男性17歳～69歳　女性18歳～69歳
申込方法	○　指定された日に直接会場へお越しください。 ○　日程と場所は、広報しらたかをご覧ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　　称	骨髄移植ドナー助成事業
内　　　容	○　ドナー休暇制度のない骨髄提供者に対し、骨髄提供のために要した通院・入院等に係る費用の一部を助成するもの
対　象　者	○　ドナー休暇制度のない骨髄提供者
費　　　用	○　助成金額は１日上限２万円、最大７日間までとなります。
申込方法	○　健康福祉課健康推進係にお申し込みください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	定　期　予　防　接　種
内　　容	○　子どもの健康と感染症予防のため予防接種を実施します。 ・ＢＣＧ　・二種混合　・三種混合　・四種混合・不活化ポリオ ・麻しん、風しん・ヒブ感染症・小児用肺炎球菌感染症・水痘 ・日本脳炎・ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん） ・Ｂ型肝炎・ロタウイルス（令和２年１０月～） ○　風しん追加的対策 特に抗体保有率が低い年代の男性に対し、抗体検査及び予防接種（定期）を実施します。
対　象　者	○　生後２ヵ月から２０歳未満のかた ※　予防接種により対象年齢が異なります。 ○　風しん追加的対策 昭和３７年４月２日から昭和５４年４月１日生まれの男性
費　　用	○　無料
申込方法	○　町で委託している医療機関に直接電話等で予約をして受けてください。予診票を紛失したかたは、お問い合わせください。 ○　県外で接種を希望する場合には、事前にご相談ください。 ○　風しん追加的対策 ○　昭和３７年４月２日から昭和５４年４月１日生まれのかたでまだ抗体検査を受けていないかたに、改めてクーポン券をお送りしています。 ○　職場の健診や医療機関で抗体検査・予防接種を受けることができます。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （℡86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	高齢者インフルエンザ予防接種事業
内　　　容	○　高齢者の健康とインフルエンザ予防のため、予防接種を実施します。 ○　接種費用のうち２，０００円を助成します。 ただし１回を限度とします。
対　象　者	○　町内に住所を有する６５歳以上（接種時点において６５歳に達している）のかた。もしくは６０歳以上６５歳未満で心臓・腎臓などに障害があるかた（身体障害者手帳１級程度）で接種を希望するかた
申 込 方 法	○　医療機関に電話予約のうえ接種を受けてください。 ○　県外で接種を希望する場合には、事前にご相談ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　　称	小児インフルエンザワクチン接種費用助成事業
内　　　容	○　小児のインフルエンザによる感染症の予防と健康の保持のためにワクチン接種を実施します。 ○　ワクチン接種費用について助成します。 １回の助成限度額　2,000 円 ○　接種回数 ６か月から 13 歳未満のかた　２回 13 歳以上のかた　１回
対　象　者	○　町内に住所を有する、生後６か月以上中学３年生
申 込 方 法	○　接種時期になりましたら、広報しらたか等で詳細をお知らせいたします。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	妊婦インフルエンザワクチン接種費用助成事業
内　　　容	○妊婦のインフルエンザ感染予防・重症化予防を図り、妊娠期を母子ともに健康に過ごすことができるよう、ワクチン接種を実施します。 ○接種費用のうち２，０００円を助成します。
対　象　者	町内に住所を有するかたで、母子健康手帳の交付を受けているかた
申込方法	○対象となるかたには母子手帳交付時に説明いたします。 ○ワクチン接種後、接種費用がわかる領収書等の写し、母子健康手帳（表紙）の写し等を添付の上、健康福祉課窓口でお手続きください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86−0210)

名　　　称	新型コロナウイルスワクチン接種事業
内　　　容	○新型コロナウイルス感染症の感染予防・重症化予防を図るため、ワクチン接種を実施します。
対　象　者	町内に住所を有するかた　等
申込方法	○費用は無料です。 ○国の指針にもとづいた接種順位がありますので、対象となるかたに順次ご案内いたします。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86−0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業
内　　容	○　高齢者の健康と肺炎球菌による肺炎の予防のため、予防接種を実施します。 ○　接種費用のうち 3,000 円を助成します。 ただし１回を限度とします。
対象者	≪定期予防接種≫ ○　町内に住所を有するかたで、年度内に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳になるかた、もしくは 60 歳以上 65 歳未満で心臓・腎臓などに障害があるかた（身体障害者手帳 1 級程度）で接種を希望するかた。ただし、今までに肺炎球菌予防接種を受けたことのあるかたは除きます。 ≪任意予防接種≫ ○　町内に住所を有する 65 歳以上のかたで、心臓・腎臓などに障害があるかた（身体障害者手帳 1 級程度）で接種を希望するかた。ただし、今までに町の助成を受けたことのあるかたは除きます。 ※接種が健康保険対象になるかたは対象となりません。
申込方法	≪定期予防接種≫ ○　対象となるかたには、個別にご案内します。60 歳以上 65 歳未満で心臓・腎臓などに障害があるかた（身体障害者手帳 1 級程度）で接種を希望するかたは、健康推進係にお申込みください。 ○　県外で接種を希望する場合には、事前にご相談ください。 ≪任意予防接種≫ ○　健康推進係にお申し込みください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （℡86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	風しん予防接種費用助成事業
内　容	○　妊娠初期の女性が風しんに感染することを防ぎ、先天的な障がいを持った子どもが生まれることを防ぐため、抗体検査、予防接種に要する費用を助成します。
対象者	過去に抗体検査を受けたことがあるかた、予防接種歴が２回以上あるかた、風しんにかかったことがあるかたを除きます。 【抗体検査】 ○　妊娠を希望している26～50歳(令和３年４月１日時点)の女性 ○　妊娠を希望している26～50歳(令和３年４月１日時点)の女性の夫及び同居家族 ○　妊婦（抗体価が低いかた）の夫及び同居家族 【予防接種】 ○　上記の抗体検査を受けたかたのうち、抗体価が十分でないと判断されたかた ○　妊婦健康診査等の検査で抗体価が十分でなかったかた ○　風しん追加的対策対象者（定期予防接種対象者を除く。）で上記抗体検査対象者に該当するかた
費　用	○　抗体検査：自己負担はありません。 ○　予防接種：　　〃
申込方法	○　健康福祉課健康推進係にお申し込みください。電話でのお申し込みも受け付けております。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	健康手帳の交付
内　容	○　健康管理に役立てていただくために必要に応じて交付します。健康診査や健康教室、健康相談等の結果を記入する他、手帳を持って医療機関を受診し、受診時の結果を記録してもらい日頃の健康づくりに役立てましょう。
対象者	○　４０歳以上で希望するかた
申込方法	○　健康福祉課へお申し込みください。 ○　健康教室、健康相談時も交付します。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　称	健康相談
内　容	○　健康診査受診後の相談や、心身の健康に関すること等でお悩みのかたの相談に応じます。 ○　年に３回臨床心理士による「こころの健康相談」を開催しております
対象者	○　心身の健康等に関することで悩んでいるかたやそのご家族
申込方法	○　健康福祉課に直接お申し込みください。 ○　面接・電話相談を行っております。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　　称	健　　康　　教　　室
内　　　　容	○　生活習慣病予防や健康に関する正しい情報をお伝えし、心身ともに健康な生活を送ることができるよう、地区ごとの教室、食生活改善に関する教室などを行います。
対　象　者	○　各種健（検）診で所見のあったかた ○　希望されるかた
費　　　　用	○　一部実費徴収がある場合もあります。
申込方法	○　健康福祉課にお申し込みください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

名　　　　称	家　庭　訪　問　事　業
内　　　　容	○　療養上の保健指導が必要であると認められるかた及びその家族に対して、保健師が訪問し支援します。
対　象　者	○　健康診査やがん検診等で健康管理上訪問での支援が必要なかた ○　訪問を希望されるかた
申込方法	○　健康福祉課に直接お申し込みください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	健　康　診　査
内　容	○健康診査、特定健診、後期高齢者健診 ○胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・肝炎ウイルス検査・前立腺がん検診 ○乳がん検診、子宮頸がん検診(南陽検診センターで受診します。) ○歯周疾患検診（歯科医療機関で個別に受診します。）
対象者	○健康診査　19～39 歳のかた、生活保護受給者のかた ○特定健診　40～74 歳で白鷹町国民健康保険にご加入のかた ○後期高齢者健診　75 歳以上、及び 65 歳以上で４月以降に後期高齢者医療保険者証に切り替わるかた ○肺がん・胃がん・大腸がん検診　40 歳以上のかた ○前立腺がん検診　40 歳以上の男性のかた ○肝炎ウイルス検査　今年度 40 歳になられるかた、41 歳以上のかたで今まで受けたことがないかた ○子宮頸がん検診　20 歳以上の女性のかた ○乳がん検診　40 歳以上の女性のかた ○歯周疾患検診　40･50･60･70 歳になられるかた

費　用

	19~39 歳	40～69 歳	70～74 歳	75 歳～
健康診査	3,000 円	(40～64 歳)　2,300 円 (65～74 歳)　1,500 円		0 円
肺がん検診		(40～64 歳)600 円 (６５歳以上)０円		
胃がん検診		1,600 円	1,000 円	
大腸がん検診		800 円		
前立腺がん検診		1,500 円	1,000 円	
肝炎ウイルス検査		1,000 円		
子宮頸がん検診	(20～69 歳)1,500 円		1,000 円	
乳がん検診		(40～69 歳) 2,000 円	1,000 円	
歯周疾患検診（節目検診）		(40･50･60･70 歳)　無料		

申込方法	○随時お電話で申し込みができますので健康推進係までお知らせください。
その他	○肝炎ウイルス検査は節目年齢、子宮頸がんは２０歳、乳がんは４０歳のかたに検診が無料で受けられるクーポンを郵送します。 ○年に１回は検診を受け、自分の健康状態をチェックしましょう。 ○肝炎ウイルス検査は置賜保健所等でも無料で実施していますので、希望される場合は直接保健所へお問い合わせください。 ○お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ　(TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	人間ドック・レディース検診への助成
内　容	○白鷹町立病院で行う人間ドックとレディース検診への助成を行います。

○人間ドック　19 歳以上の社会人のかた　町補助、国保補助あり

○レディース検診　※令和４年４月１日現在の満年齢

・A コース（乳がん検診・骨密度検査）・B コース（子宮がん検診・卵巣腫瘍検査）

町補助、国保補助、自己負担(単位：円)

		19～39 歳		40～74 歳		75 歳以上
		町国保	社保等	町国保	社保等	
半日 男	町補助	10,100	10,100	10,100	10,100	10,100
	国保補助	12,200	-	12,200	-	-
	自己負担	12,000	本人 25,000 家族 22,000	12,000	本人 25,000 家族 22,000	22,000
半日 女	町補助	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	国保補助	13,700	-	13,700	-	-
	自己負担	13,500	本人 29,000 家族 25,000	13,500	本人 29,000 家族 25,000	25,000
後期高齢 男	町補助	-	-	-	-	7,000
	国保補助	-	-	-	-	-
	自己負担	-	-	-	-	15,000
後期高齢 女	町補助	-	-	-	-	10,000
	国保補助	-	-	-	-	-
	自己負担	-	-	-	-	18,000
レディース A コース	40 歳以上のかたは 2,000 円町補助あるため、自己負担 2,500 円					
レディース B コース	20 歳以上のかたは 2,000 円町補助あるため、自己負担 5,000 円					

申込方法	○人間ドック(年度途中)、レディース検診は直接白鷹町立病院にお申し込みください。(TEL85－2155)
そ の 他	○年に１回は検診を受け、自分の健康状態をチェックしましょう。 ○お問い合わせは、白鷹町立病院へ　(TEL85－2155)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	子どもの健康づくり健診事業
内　容	○　健康や日常生活に関わる調査と血液検査を実施し、子ども達の健康の現状について把握します。その上でより早いうちから家庭や地域ぐるみでの生活習慣病予防の健康づくりに取り組んでいただけるように情報提供や支援を行います。
対象者	○　町内にお住いの小学５・６年生、中学２・３年生の希望者
費　用	○　無料
申込方法	○　対象のかたには個別に案内をお送りします。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

名　称	しらたか健紅（けんこう）マイレージ事業
内　容	○「日本の紅をつくる町」の健康づくりポイント事業 ○　健康づくりでポイントを貯めることができるマイレージシートを配付して、健康づくりを楽しく続けられるようにします。ポイントが一定を超えると特典を受けられます。
対象者	○　町内にお住いの１９歳以上のかた（令和４年４月１日での満年齢）
費　用	○　無料
申込方法	○　しらたか健紅マイレージシートを健康福祉課やコミュニティセンター窓口で配付します。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	医療用ウイッグ・乳房補正具購入費助成事業
内　　容	○　がんになってもこれまでどおり自分らしく暮らし続けることができるように医療用ウイッグ、乳房補正具の購入費用を助成します。
対 象 者	○　がんと診断されその治療を行っているかた ○　がんの治療に伴う脱毛があり、就労や社会参加等のためにウイッグが必要なかた ○　がんの治療のため乳房の一部または全部を切除し就労や社会参加等のために乳房補正具が必要なかた ○　他の法令等による助成を受けていないかた
助成金額	○　ウイッグは、２万円又は購入費用の２分の１の額のいずれか低い額、乳房補正具は １ 万円または購入費用の２分の１の額のいずれか低い額 ○　助成は、ウイッグ、乳房補正具のそれぞれお一人につき１回限りです。
申込方法	○　健康福祉課健康推進係にお申し込みください。申請に必要な書類等、事前にお問い合わせください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　称	新型コロナウイルス感染症にかかる検査費用助成事業
内　　容	○新型コロナウイルス感染症に係る検査費用の一部を助成します。
対 象 者	町民等で無症状かつ濃厚接触者などの該当ではないが検査を希望するかた
申込方法	○委託医療機関で実施する検査への助成と委託医療機関以外で受けた検査費用への助成があります。詳しくはお問合せください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL0120-567-023 または 86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	子育て世代包括支援センター運営事業
内　　　容	○　妊娠・出産・子育てに係る保護者の悩みや不安に対し、専門知識を持つ保健師や助産師が、妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援をするとともに、すべての妊産婦等の状況を継続的に把握し様々な機関の関係者と連携・情報の共有を図りながらきめ細かな支援を実施していくもの。 ○　母子手帳アプリの導入を行い、乳幼児健診の案内や子育て情報の発信をプッシュ型で通知、また、個人で予防接種管理ができるサービスを実施するもの。 ○オンライン相談：母子手帳アプリを利用し、スマホやタブレット、パソコンで自宅からビデオ通話ができます。感染症や外出の心配なく相談できます。
対　象　者	○　妊娠・出産・子育てに関する悩みや不安がある保護者 ○　妊娠中のかた、子育て中の家族
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	産後ケア事業
内　容	○　助産師等が産後の母子の心身の状態に応じたケア（乳房ケア含む）を提供し、母子とそのご家族が健やかな子育てができるよう支援します。 ・短期入所型…産科医療機関に宿泊し、ケアを受けます。 ・通所型、訪問型…助産院や自宅でケアを受けます。
対象者	○　町内に住所がある、もしくは当町に里帰り出産で滞在しているおおむね産後１年以内の母子で、産後の体調や子育てに不安があるかた等
費　用	○短期入所型…１泊 1500 円 通所、訪問型…１回 500 円
申込方法	○事前に申込みが必要です。申請書の提出が必要です。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	一般不妊治療費助成事業
内　　容	○　一般不妊治療（不妊治療及び人工授精等）を受けているご夫婦に、その治療費の一部を助成します。 ○　１年度あたり１０万円を限度に助成します。
対象者	○　町内に住所を有しており、医師から不妊治療が必要と診断されたご夫婦
申込方法	○　申請に必要な書類等については、事前に電話でお問い合わせください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　称	特定不妊治療費助成事業
内　　容	○　特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）を受けているご夫婦に、その治療費の一部を助成します。 ○　１回の治療費が県の助成限度額を超えた場合、２０万円を限度に助成します（回数や年数などの詳細は健康福祉課に直接お問い合わせください）。 ○　特定不妊治療の一環として行われる男性不妊治療が含まれる場合は、１回の治療につき５万円を上限に助成します。
対象者	○　夫婦ともに若しくはいずれか一方が町内に住所を有しており、山形県特定不妊治療費助成を受けているご夫婦
申込方法	○　山形県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写しを添えて申請をしてください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	母子健康手帳の交付
内　　　容	○　妊婦さんの健康と健やかなお子さんの成長を支援するため、母子健康手帳を交付します。
対　象　者	○　妊娠されたかた
申込方法	○　医療機関の発行する妊娠届書と印鑑を持って、健康福祉課で手続きをしてください。 ○　個人番号の記入が必要となります。個人番号カード、もしくは、個人番号通知カードと本人確認ができるもの(運転免許証、住基カードなど)をお持ちください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　　称	妊婦健康診査受診票の交付
内　　　容	○　妊婦健康診査にかかる費用について助成します。 (下表) ○　里帰りする予定のかたは、事前にご相談ください。
対　象　者	○　妊娠されたかた
申込方法	○　母子健康手帳と同時に交付します。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

検査の内容	公費助成上限額
妊婦健康診査（初回）	１０，０００　円
〃　　（２回目～１４回目）	１回につき５，０００　円
子宮頸がん検診	３，４００　円
ＨＴＬＶ－１抗体検査	２，２９０　円
性器クラミジア抗原検査	２，１００　円
超音波検査(特定)(初回)	５，３００　円
超音波検査(特定)②～④	４，７７０　円

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	妊婦歯科健康診査事業
内　　容	○　妊娠中から口や歯の健康を守るために、妊婦向けの歯科健康診査を行います。
対 象 者	○　妊娠中のかた
申込方法	○　対象となるかたには母子健康手帳交付時に説明いたします。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

名　　称	ニコニコマタニティライフ応援事業
内　　容	○　妊婦が出産及び妊婦健康診査の際に安心して通院し、出産に望めるよう妊娠中の経済的負担を軽減することを目的として、妊婦１人につき ３ 万円を助成します。
対 象 者	○　町内に住所を有するかたで、母子健康手帳の交付を受けた妊婦。ただし、申請の時点で妊娠が継続しているかた(出産前まで)が対象です。
申込方法	○　母子健康手帳、本人が確認できる保険証か免許証をお持ちになり、健康福祉課の窓口で申請をしてください。
そ の 他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ (TEL86－0210)

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	マタニティママ　＆　パパサロン
内　　　容	○　妊娠中のママとパパで妊娠、出産、子育てに関する話をしたり、助産師や栄養士、歯科衛生士に相談できるサロンを開催します。
対　象　者	○　妊娠されたかた及びその配偶者や家族
申込方法	○　日程、時間については広報しらたか等をご覧のうえ、お電話でお申し込みください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

名　　　称	**新生児聴覚検査助成事業**
内　　　容	○　出生児の聴覚障害の早期発見及び早期療育のため、検査に必要な費用を公費で負担いたします。
対　象　者	○　町内の出生児
費　　　用	○　自己負担はありません。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	未熟児養育医療事業
内　　　容	○　身体の発育が未熟なまま生まれ入院を必要とする乳児に対して、その治療に必要な医療費を公費で負担いたします。
対　象　者	○　指定医療機関の医師が、入院治療を必要と認めた１歳未満の乳児
費　　　用	○　世帯の所得税額により自己負担金が発生します。ただし、事前に必要な手続きをしていただくことにより、子育て支援医療の給付金を自己負担金に充当することができます。
申込方法	○　養育医療給付申請書と指定養育医療機関の医師が記載した養育医療意見書、世帯調書を添えて申請してください。申請書等は健康福祉課健康推進係にありますのでご相談ください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ（TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　称	乳　幼　児　健　康　診　査
内　　容	○　乳幼児の心身発育状況等の健康診査を行い、異常があった場合の早期発見と子育てに関する相談等を行います。 《乳幼児健康診査》 ・３ヵ月、９ヵ月児健診 ・１歳６ヵ月児健診 ・２歳児歯科健診 ・３歳児健診
対　象　者	○　生後３ヵ月の乳児 ○　生後９ヵ月の乳児 ○　１歳６ヵ月から２歳未満の幼児 ○　２歳の幼児 ○　３歳の幼児
費　　用	○　自己負担はありません。
申込方法	○　日程、時間については広報しらたか等をご覧のうえ、直接会場におこしください。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

名　　称	３歳児眼科健診
内　　容	○　弱視等の眼科異常を早期発見し、適切な治療等につなげるため眼科健診を行います。
対　象　者	○　３歳のお子さん（３歳児健診を受診したかた）
申込方法	○　３歳児健診を受診したかたに「受診票」を交付します。眼科医院を受診し、健診を受けます。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　称	離乳食クッキングサロン
内　容	○　ママ達で交流しながら、離乳食について学びます。
対象者	○　離乳期のお子さんのご家族
申込方法	○　日程、時間については広報しらたか等をご覧のうえ、お電話でお申し込みください。
その他	○　託児も行っています。 ○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

名　称	フッ素塗布事業
内　容	○　乳幼児期から歯に対する意識を高め、正しいブラッシングを習得し、フッ素塗布による歯の強化とむし歯予防を目的とします。 ・歯科医師による歯科診察 ・歯科衛生士によるブラッシング指導 ・歯科衛生士によるフッ素塗布
対象者	○　１歳６ヵ月児健診、２歳児歯科健診、３歳児健診を受診し、フッ素塗布を希望する幼児
費　用	○　自己負担はありません。
申込方法	○　日程、時間については広報しらたか等をご覧のうえ、直接会場におこしください。
その他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

◎健康を増進し維持するためのサービス

名　　　称	子どもの歯の健康教室
内　　　容	○　子ども自身（園児については保護者含む）が歯科の健康に興味をもち、正しい歯磨きができ、将来にわたってよりよい口腔内の健康を保つことができるよう歯科衛生士による歯の健康教室を行います。
対　象　者	○　こども園・保育園児とその保護者 ○　小学生・中学生
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

名　　　称	すくすく発達相談
内　　　容	○　子どもの発育発達に詳しい専門家（臨床心理士）による、ことばや発達等についての相談を行います。 ○　就学に向けた相談を６月・７月に行います。教育委員会が担当します。
対　象　者	○　幼児から小学生程度の児童とその保護者
申込方法	○　事前に申し込みが必要です。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

名　　　称	ペアレントトレーニング
内　　　容	○　保護者のかたがお子さんへの肯定的な働きかけを学び、子育ての困りごとを軽減し、お子さんの発達促進や行動改善につながるよう臨床心理士によるペアレント・トレーニングを実施します。
対　象　者	○　幼児から小学生程度のお子さんを持ち、お子さんへの接し方を学びたいかた。
申込方法	○　事前に申し込みが必要です。
そ　の　他	○　お問い合わせは、健康福祉課健康推進係へ （TEL86－0210）

◎介護保険制度について

名　　　称	介　護　保　険　制　度
内　　　容	40 歳以上のかたが納める保険料と国県町の負担金を財源として、介護や予防が必要なかたが費用の一部を負担しサービスを利用できる仕組みです。
対　象　者	≪介護保険の被保険者≫ ○第１号被保険者→65 歳以上のかた ○第２号被保険者→40 歳から 64 歳までのかた ≪介護保険の認定者≫ ○第１号被保険者で、要介護（要支援）の認定を受け、介護保険のサービスが必要と認められたかた ○第 2 号被保険者のうち、特定疾病に該当するかたで、要介護（要支援）の認定を受け、介護保険のサービスが必要と認められたかた ※特定疾患・・・脳血管疾患・関節リウマチ・パーキンソン病関連疾患・脊柱管狭窄症など 16 種類
・申請方法 ・認定調査 ・サービス利用	○申請…介護サービスを受ける場合は、本人または家族等が介護保険係に申請をしてください。 ○認定調査…介護がどれくらい必要かどうか調査するため、認定調査員が訪問し、本人や家族等から心身の状態などをお聞きします。 ○認定審査会…認定調査員の調査事項と主治医の意見書をもとに、介護度を判定します。判定基準は全国一律で行います。 ○決定通知…審査会後、決定通知書を送付します。要介護の区分に応じた介護・介護予防サービスを受けることができます。 申請から原則３０日以内に認定結果通知書を送付します。 ○サービス利用…居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）と相談しながらサービスの利用計画を立て、利用を開始します。 ○認定期間の更新…期間が切れる２か月前に更新のお知らせを送付しますので、忘れずに手続きをしてください。（施設利用の場合は特に注意してください。）

◎介護保険のサービス

サービスの種類			サービスの内容
在宅で受けるサービス	自宅を訪問するサービス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	・ホームヘルパーによる入浴、排せつ、食事など身の回りの世話や家事援助
		訪問リハビリテーション	・理学療法士や作業療法士による機能回復訓練（リハビリテーション）
		訪問看護	・看護師による療養のための世話
		訪問入浴介護	・巡回入浴車による入浴サービス
	日帰りで施設を利用するサービス	通所リハビリテーション（デイケア）	・老人保健施設などに通って受ける食事の提供や機能維持・回復のために必要な医療および日常生活における世話
		通所介護（デイサービス）	・デイサービスセンターに通って受ける食事の提供や日常生活における世話
	施設に短期間入所するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	・特別養護老人ホームなどに短期間入所して受ける入浴、排せつ、食事などの介護、そのほか日常生活における世話
		短期入所療養介護（ショートステイ）	・老人保健施設などに短期入所して受ける医学管理下での介護、そのほか必要な医療および日常生活における世話
		特定施設入居者生活介護（短期利用）	・有料老人ホームや軽費老人ホームなどに短期間入所して受ける入浴や排せつ、食事の介護、日常生活における世話など
福祉用具の貸与（レンタル）			・特殊ベッドや車イスなどの貸与
福祉用具購入費の支給			・ポータブルトイレや入浴補助用具などの購入費の支給 ・介護保険を利用して１０万円までは１割～３割の自己負担で福祉用具を購入できます。
住宅改修費の支給			・手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修工事に関する費用の支給(工事を行う前に申請が必要です) ・介護保険を利用して２０万円までは１割～３割の自己負担で住宅の改修ができます。
その他のサービス		特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	・有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入所して受ける入浴や排せつ、食事の介護、日常生活における世話など
		認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	・認知症の状態にある要介護者が、グループホームにおいて受ける入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話
施設サービス		介護老人保健施設	・老人保健施設に入所して受ける医学管理下での介護、そのほか必要な医療及び日常生活における世話
		介護老人福祉施設	・特別養護老人ホームに入所して受ける入浴、排せつ、食事の介護、そのほか日常生活における世話
		介護療養型医療施設 介護医療院	・療養型医療施設に入院して受ける療養の管理、医学的管理下での介護、そのほか療養のための世話

★ケアマネジャーと相談しながら各種サービスを利用することができます。

<table>
<tr><th>町内のサービス事業所</th><th>利用対象者</th><th>自己負担</th></tr>
<tr><td>白鷹町社会福祉協議会　86－0150</td><td rowspan="9">・要支援１～２、要介護１～５のかた、いずれもご利用できます

・要支援１～２のかたの訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）は、総合事業の対象になります。</td><td rowspan="6">・サービスにかかった費用の１割～３割※
・食費は自己負担</td></tr>
<tr><td>あゆみの園　85－5678
白鷹町立病院　85－2155</td></tr>
<tr><td>白鷹町立病院　85－2155</td></tr>
<tr><td>町内にこのサービスを提供している事業所はありません</td></tr>
<tr><td>あゆみの園通所リハビリ　85－6300
みゆき通所リハビリセンター　85－5530</td></tr>
<tr><td>白光園デイサービスセンター　85－0033
はっぴーデイサービスセンター87-2010
ふれあいの里　85－3332
ケアステージとこしえ鮎貝　85－6177
リハビリデイサービスすがい　87－0883</td></tr>
<tr><td>白光園　85－1511
ふれあいの里　85－3332
マイスカイ中山　85－6636</td><td rowspan="3">・サービスにかかった費用の１割～３割※
・滞在費・食費(町民税世帯非課税のかたなどは、利用者負担の上限額があり、介護保険から補足給付があります)</td></tr>
<tr><td>あゆみの園　85－5678</td></tr>
<tr><td>町内にこのサービスを提供している事業所はありません</td></tr>
<tr><td>ヘルズしらたか　86－0350</td><td rowspan="2">・要支援１～２、要介護１～５のかた、いずれもご利用できますが､貸与の場合、要介護度区分と状態によって、保険給付の対象となる用具が変わります</td><td>・サービスにかかった費用の１割～３割※</td></tr>
<tr><td>ヘルズしらたか　86－0350</td><td rowspan="2">・利用者はいったん全額を支払います。費用の９割～７割※(保険給付分)を後から給付します。
・住宅改修は必ず事前申請が必要です。新築･増築は保険給付対象外です。</td></tr>
<tr><td>大工さん、工務店さんなど</td><td rowspan="2">・要支援１～２、要介護１～５のかた、いずれもご利用できます</td></tr>
<tr><td>町内にこのサービスを提供している事業所はありません</td><td rowspan="2">・サービスにかかった費用の１割～３割※</td></tr>
<tr><td>町内にこのサービスを提供している事業所はありません</td><td rowspan="2">要介護１～５のかた</td></tr>
<tr><td>あゆみの園　85－5678</td><td rowspan="3">・サービスにかかった費用の１割～３割※
・居住費・食費(町民税世帯非課税のかた等は利用者負担の上限額があり、介護保険から補足給付があります)</td></tr>
<tr><td>白光園　85－1511
マイスカイ中山　85－6636</td><td>申し込みは要介護１以上、入所は要介護３以上のかた</td></tr>
<tr><td>町内にこのサービスを提供している事業所はありません</td><td>要介護１～５のかた</td></tr>
</table>

詳しくは健康福祉課 介護保険係 または 地域包括支援センター係 まで
※所得に応じて１割から３割の自己負担になります。

◎介護サービスの利用者負担の軽減措置

サービス名	サービス内容	対象者および軽減額
利用者の負担割合	介護･介護予防サービスを利用した場合の利用者負担は､費用の１割～３割です｡食事代と居住費は対象外ですが､町民税が世帯として非課税のかたなどの場合は負担を軽減する制度があります。	・負担割合は前年度の所得に応じて１割～３割となります。 ・毎年７月に介護保険負担割合証を送付します。
高額介護サービス費	・世帯全体の一か月における介護・介護予防サービス等の利用者負担額が一定の額を超えた場合､その超えた額を個人ごと支給する制度です。 ※･対象となるかたにお知らせを送付します。初回のみ申請が必要です。 ※対象外：食費・居住費・福祉用具購入費・住宅改修費	・現役並み所得相当の方 ・一般世帯 ・町民税世帯非課税 ・老齢福祉年金受給者（世帯非課税）など ・生活保護受給者等 所得区分に応じて、それぞれの負担額を超えた額を支給します。
特定入所者介護サービス費	・介護保険施設に入所(短期含む)したときに､利用者負担である食費および居住費(滞在費)の負担額を軽減する制度です ※入所前に申請が必要です。 ※所得や資産状況により該当しない場合があります。	・世帯全員が住民税非課税で本人および配偶者の所得や預貯金等の資産により審査し認定します。 ・対象者の負担段階や利用居室環境(個室・多床室等)等によって食費・居住費(滞在費)の負担限度額が変わります。 ・該当するかたに負担限度額認定証を送付します。
高額医療合算介護サービス	・介護保険と医療保険、両方の利用者負担額が一定の額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。 ※対象外：食費・居住費・福祉用具購入費・住宅改修費	・年齢や所得区分によって自己負担限度額が変わります。 ・対象年度の８月１日～翌年７月３１日が合算対象期間です。 ･対象となるかたにお知らせを送付します。

社会福祉法人等による利用者負担の軽減	・社会福祉法人が行うサービスです。本人負担額を軽減した場合は、軽減した額と内容によって、町で社会福祉法人に助成します。	・所得要件や資産、扶養状況などの条件があります。

■指定居宅介護支援事業所（介護支援専門員：ケアマネージャー）

事業所名	住所	電話番号
白鷹町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	荒砥甲４８８	0238-86-0150
白光園 指定居宅介護支援事業所	荒砥甲３７７	0238-85-6666
みゆき 指定居宅介護支援事業所	十王５０８７－１	0238-85-5536
（株）サン十字 居宅介護支援サービスしらたか	鮎貝７４９１	0238-85-9050
指定居宅介護支援事業所 ひのき	菖蒲１０４－１	0238-87-0073
ウェルリンク白鷹	十王４６１５	0238-87-0690

◎年金・医療給付制度について

名　　称	障害基礎年金の支給
内　　容	○次の①～③の条件のすべてに該当するかたが受給できます。 ① 障害の原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。 ・国民年金加入期間 ・20 歳前または日本国内に住んでいる 60 歳以上 65 歳未満の方で年金制度に加入していない期間 ※老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。 ② 障害の状態が、障害認定日または 20 歳に達したときに、法令の定める１級または２級に該当していること。 ※障害認定日に障害の状態が軽くても、その後重くなったときは、障害基礎年金を受け取ることができる場合があります。 ③ 保険料の納付要件を満たしていること。 20 歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。 ※ 障害認定日は初診日から起算して１年６カ月を経過した日になります。（症病によっては認定日までの期間が異なる場合があります。） ※ 身体障害者手帳の等級とは異なります。 ※ 詳細は米沢年金事務所(℡0238-22-4220)へお問い合わせください。
対 象 者	○上記の支給要件を満たすかた
申込方法	○申請書や診断書等必要な書類がありますので、まず、 町民課戸籍年金係へ相談してください。
そ の 他	○お問い合わせは、町民課戸籍年金係へ（℡85－6129）

◎年金・医療給付制度について

名　　称	重度心身障がい（児）者医療
内　　容	身体上または精神上著しい障がいを持つかたの医療費を助成する制度で、該当者には重度心身障がい（児）者医療証を交付します。本人または扶養者に係る所得税の課税状況により、一部負担金の有無が決まります。 ①　※１所得税相当額が課税されている場合…一部負担金　有 ・入院、外来、調剤、訪問看護療養費に係る基本利用料の 1 割を負担していただきます。ただし、負担額の月額上限が定められています。 入院 57,600 円（多数回 44,400 円） 外来等 14,000 円（年間上限額 144,000 円） ・入院時食事療養に係る標準負担額 460 円／食 ②　※１所得税相当額が非課税の場合…一部負担金　無 ただし、入院時食事療養に係る標準負担額 460 円／食 は負担していただきます。
対 象 者	障害の程度等が次のいずれかに該当するかた ①　身体障害者手帳１・２級所持者 ②　精神障害者保健福祉手帳１級所持者 ③　療育手帳 A 所持者 ④　国民年金障害等級１級の障害基礎年金受給権者等 ⑤　精神障がい者で、恩給法の特別項症及び第１項症、その他公的年金各法の障害等級 1 級受給権者 ⑥　特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第３の 1 級程度の者及び別表第 1 程度の 20 歳以上の者 ※　療育手帳 B と身体障害者手帳３級をあわせてお持ちの方も対象となります。 所得基準 ※２市町村民税所得割相当額が、自立支援医療の所得制限額（23.5 万円未満）以下であること。
申請方法	対象者の保険証と個人番号のわかるもの、印鑑、扶養者の個人番号のわかるもの、該当することが確認できる書類等を持参のうえ、町民課国保医療係へ申請してください。
そ の 他	県外の医療機関を受診された場合でも窓口での手続きにより、医療費の助成が受けられます。 お問い合わせは町民課国保医療係へ（℡85－6130）

「※１所得税相当額」・「※２市町村民税所得割相当額」…税制改正により年少扶養控除（1 人あたり：※１所得税は 38 万円・※２市町村民税は 33 万円）及び 16 歳～18 歳までの特定扶養控除の上乗せ部分（1 人あたり：※１所得税は２５万円・※２市町村民税は 12 万円）が廃止されましたが、その影響が及ばないように廃止前の計算により算出した額のことです。

◎年金・医療給付制度について

名　　称	ひ と り 親 家 庭 等 医 療
内　　容	ひとり親家庭等の医療費を助成する制度で、該当者にはひとり親家庭等医療証を交付します。 医療費の一部負担金はありませんが、入院時食事療養に係る標準負担額の 460 円／食は負担していただきます。
対　象　者	18 歳以下の児童を扶養している方で次のいずれかに該当するかた ① 配偶者のいない方及びその児童 ② 配偶者が重度の心身障害により長期にわたって労働能力を失っているかた及びその児童 ③ 父母のいない 18 歳以下の児童（※1 所得税相当額が課税されている者に養育されている場合を除く。） ④ 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に基づく法律（DV 防止法）」に基づく保護命令の申し立てを行い、現に配偶者に当該命令が発せられた方及びその方に扶養されている児童 ◆次のいずれかに該当する方は対象外です。 ・※1 所得税相当額が課税されている方 ・就労されていない方 ※19 歳に達する日の属する月の末日までは、18 歳以下の児童とみなします。
申 請 方 法	対象者の保険証、個人番号のわかるもの、印鑑を持参のうえ、町民課国保医療係で申請手続きをしてください。
そ　の　他	県外の医療機関を受診された場合でも窓口での手続きにより、医療費の助成が受けられます。 お問い合わせは、町民課国保医療係へ　(℡85－6130)

「 ※１所得税相当額 」…税制改正により年少扶養控除(1 人あたり 38 万円)及び 16 歳～18 歳までの特定扶養控除の上乗せ部分(1 人あたり 25 万円)が廃止されましたが、その影響が及ばないように廃止前の計算により算出した額のことです。

◎年金・医療給付制度について

名　称	子　育　て　支　援　医　療
内　容	０ 歳から中学３年生（小学４年生から中学３年生は入院のみ対象）に係る医療費を助成する制度で、該当者には子育て支援医療証を交付します。扶養者に係る所得税の課税状況により、一部負担金の有無が決まります。 ①　※１所得税相当額が課税されている場合 ◎第 1、２子の３歳から中学３年生まで…一部負担金　有 入院外　530 円／日（同一医療機関で月４回まで、５回目以降は無料） 入院　1,200 円／日 入院時食事療養に係る標準負担額　460 円／食 訪問看護療養に係る基本利用料　600 円／日 ◎第３子以降及び３歳未満…一部負担金　無 入院時食事療養に係る標準負担額　460 円／食 のみ負担していただきます。 ※　第３子とは、１８歳以下の子を３人以上扶養している場合の３人目以降の乳幼児。 ②　※１所得税相当額が非課税の場合…一部負担金　無 入院時食事療養に係る標準負担額　460 円／食 のみ負担していただきます。 ※　医療証の有効期間は１年間（誕生月の末日、１日生まれは前月末）となっており、それ以降の医療証は有効期限が近づきましたらご自宅に郵送させていただきます。
対　象　者	白鷹町にお住まいの０歳から中学３年生までのかた
申請方法	対象者の保険証と個人番号がわかるもの、印鑑、扶養者の個人番号を持参のうえ、町民課国保医療係で申請の手続きをしてください。（前年または前々年の所得を証明するものが必要となる場合があります）
そ　の　他	お問い合わせは、町民課国保医療係へ　（TEL85－6130）

「 ※１所得税相当額 」…税制改正により年少扶養控除（1 人あたり 38 万円）及び 16 歳～18 歳までの特定扶養控除の上乗せ部分（1 人あたり 25 万円）が廃止されましたが、その影響が及ばないように廃止前の計算により算出した額のことです。

◎年金・医療給付制度について

名　　称	しらたか元気っ子事業（白鷹町単独）
内　　容	乳幼児から高校３年生の年齢までの方に医療費を助成する制度で所得制限はありません。 ※平成 28 年４月から対象年齢を拡大しました。 該当者には医療証を交付します。医療機関で医療証を提示することで、医療費のお支払いが不要となります。（ただし、保険適用外の医療費は除きます。）
対 象 者	白鷹町に住所のある方（健康保険に加入している方）で０歳から高校 3 年生の年齢までの方が対象となります。ただし、就学のため町外に住所を移した方でも保護者の住所が白鷹町にある場合は対象になります。 次のいずれかに該当する場合は対象となりません。 ・生活保護を受けている。 ・乳幼児または児童が乳児院・児童養護施設に「措置」により入所している。 （通所利用、または契約入所の場合は除く。） ・乳幼児または児童が里親に委託されている。 ・就職等により保護者の扶養から外れている。
申 請 方 法	対象者の保険証と個人番号のわかるもの、印鑑、扶養者の個人番号のわかるものを持参のうえ、町民課国保医療係で申請の手続きをしてください。
そ の 他	県外の医療機関で受診された方へ 申請いただくと医療費を助成します。下記のものを持参のうえ町民課国保医療係へ申請してください。 医療機関発行の領収書、対象者の健康保険証、印鑑、両親のどちらかの預金口座のわかるもの（現金受取希望のかたは、白鷹町役場の出納係で受取可能です。） ※領収書をなくした場合は支払いできません。 ※保険適用外の医療費は助成の対象となりませんので、ご注意ください。
	お問い合わせは、町民課国保医療係へ　（TEL85－6130）