

# 8. 豊川市

貴自治体名 豊川市

懇談日時 10月23日(火) 午後 1時00分～2時00分

懇談会場 豊川市役所 本31会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

## 2012年自治体キャラバン請願・陳情項目についてのアンケート

### 【1】1. 地域主権改革 【企画政策課】

- ① 県条例(政省令)を上回る基準の策定を予定しているものはありますか。  
 (○) ない  ( ) ある →具体的には ( )
- ② 県条例(政省令)を下回る基準の策定を予定しているものはありますか。  
 (○) ない  ( ) ある →具体的には ( )
- ③ 現行基準が政省令(県条例)を上回っている基準はどうしますか。  
 (○) 現行どおりとする  ( ) 政省令(県条例)に合わせる  
 ( ) その他 →具体的には ( )

### 【2】1. 介護保険及び高齢者福祉施策 【介護高齢課】

- ① 保険料の市町村独自の減免措置がありますか。  
 ( ) ない  (○) ある →実施年月( 15 年 4 月)2011年度実績( 36 )件( 542 )千円
- ② 利用料の市町村独自の減免措置がありますか。  
 (○) ない  ( ) ある →実施年月(    年    月)2011年度実績(    )件(    )千円
- ③ 特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 ( 111 )人( 2012 年 4 月現在)
- ④ 介護給付費準備基金について  
 2010年度末の残高( 430,518 )千円  
 2011年度末の残高( 305,273 )千円 ※決算前の場合は見込み額を記入
- ⑤ 第5期計画への準備基金取り崩しについて  
 1) 取り崩し総額は( 305,000 )千円  
 2) 一人当たり金額は( 7,564 )円
- ⑥ 住宅改修の受領委任払い制度を実施していますか。  
 ( ) 実施している → 実施年月日(    年    月    日) 2011年度実績(    )件  
 ( ) 検討中である  (○) 実施の予定がない
- ⑦ 福祉用具の受領委任払い制度を実施していますか。  
 ( ) 実施している → 実施年月日(    年    月    日) 2011年度実績(    )件  
 ( ) 検討中である  (○) 実施の予定がない
- ⑧ 配食サービスについて、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

|      |                   |   |
|------|-------------------|---|
| 配食方式 | 実施の有無             | <input type="radio"/> (○) 実施している <input type="radio"/> ( ) していない <input type="radio"/> ( ) 検討中である |
|      | 実施回数(週○回昼・夕などと記入) | <b>週5回(昼)</b>   |
|      | 1日平均利用者数(2011年度)  | 総延べ食事数( <b>15,188</b> )食÷年間配食日数( <b>244</b> )日<br>=1日当たり平均( <b>62.2</b> )食                        |
|      | 1食あたりの助成額         | <b>200 円</b>  |
|      | 1食あたりの利用者負担額      | <b>300 円</b>  |
| 会食方式 | 実施の有無             | <input type="radio"/> ( ) 実施している <input type="radio"/> (○) していない <input type="radio"/> ( ) 検討中である |
|      | 実施回数(週○回昼・夕などと記入) |   |
|      | 月平均利用者数(2011年度)   |   |
|      | 1食あたりの助成額         |   |
|      | 1食あたりの利用者負担額      |   |

□ 独居・高齢者世帯へのゴミ出し援助について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 実施の有無              | <input type="radio"/> ( ) 実施している <input type="radio"/> (○) していない <input type="radio"/> ( ) 検討中である |
| 対象事業の名称            |   |
| 対象者の要件             |   |
| 1カ月平均利用者実数(2011年度) |   |

□住宅改修の独自の助成制度について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

|         |                                 |               |  |
|---------|---------------------------------|---------------|--|
| 助成制度の有無 | ( )助成制度がある (○)助成制度はない ( )検討中である |               |  |
| 制度内容    | ( )介護保険に上乗せして実施している             |               |  |
|         | 上乗せの助成額                         |               |  |
|         | 利用者実数(2011年度)                   |               |  |
|         | ( )介護保険利用者以外の助成制度がある            |               |  |
|         | 対象者と、その要件                       |               |  |
| 助成額     |                                 | 利用者実数(2011年度) |  |

□ひとり暮らし、高齢ふたり世帯などへの安否確認、見守り、買い物などの生活支援の施策を実施していますか。ある場合は、支援内容をご記入ください。

**ホームヘルパー派遣事業支援内容:週 2 時間以内の生活援助(調理、洗濯、掃除、買物など)、身体介護(食事、排泄、衣類着脱、入浴、身体清拭、洗髪、通院介助など)、相談・助言**

□高齢者や障がい者への、外出支援のための施策についてお尋ねします。

1)巡回バス・福祉バスなどを実施していますか。

( )実施している

→ 利用料:高齢者< 歳以上>( )円、障がい者( )円、一般( )円  
その他の外出支援策( )

(○)実施していない

2)タクシー代を助成する制度がありますか。ある場合は、助成内容をご記入ください。

**1 豊川市福祉タクシー料金助成事業**

以下の対象者に対してタクシーチケットを配布し、初乗り料金分を助成する。

対象:身体障害者手帳1・2級(身体障害者手帳の視覚・下肢・体幹の場合は1~3級)

療育手帳 A 判定または B 判定

精神手帳 1・2級

配布チケット:1人1年度20枚(1枚が初乗り料金割引)

1回乗車につき1枚使用でき、小型520円~650円、中型540円~680円を助成する。

**2 豊川市重度障害者用福祉タクシー料金助成事業**

以下の対象者に対してタクシーチケットを配布し、利用料金の一部を助成する。

対象:身体障害者手帳1または2級かつ療育手帳 A 判定で、ストレッチャーを使用しなければ  
外出が困難な方

配布チケット:1人1年度60枚(60,000円分助成)

□宅老所・街角サロンなどの高齢者のたまり場事業に助成金を出していますか。(社会福祉協議会の助成は含めないでください)

( )助成している →1施設当たり助成額 月額( )円 または 年額( )円  
または 1回限り( )円 → 助成力所数( )カ所

( )検討中である

(○)助成の予定がない

□介護認定者の障がい者控除の認定について

1)認定書の発行枚数(2011年度実績)は ( 1,040 )枚

2)介護認定者に障がい者控除の申請書または認定書を送付していますか。

(○)申請書を送付している → 2011年度( 4,582 )件

( )認定書を送付している → 2011年度( )件

( )送付していない。

3)認定書の発行の条件

( )介護認定者のうち、要支援2以上は基本的に発行している

( )介護認定者のうち、要介護1以上は基本的に発行している

( )医師の証明書(意見書)の提出の上、判断している

( )介護認定時の認定調査票または主治医の意見書で判断している

(○)次のような方法で判断している( 要介護度と主治医意見書 )

□要支援の介護認定者への、障害福祉サービスの上乗せについて

( )実施している (○)実施していない

**2. 高齢者医療など【保険年金課】**

①高額医療・高額介護合算療養費の支給について、該当者に個別に通知等していますか。

1) 後期高齢者の場合

- ( ) 自動払いしている ( ) 申請書を送付している  
 ( ○ ) ハガキ通知をしている ( ) 通知していない

2) 国民健康保険の場合

- ( ) 自動払いしている ( ○ ) 申請書を送付している  
 ( ) ハガキ通知をしている ( ) 通知していない

②後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度について、愛知県が補助基準から外した「ひとり暮らしの非課税者」を引き続き対象にしていますか。

- ( ○ ) 対象にしている ( ) 縮小して対象にしている ( ) 県基準どおりにした

上記以外に愛知県の補助基準を上回る内容を実施している場合はその内容をご記入ください。

2012年8月1日現在の対象者

- 後期高齢者医療受給者 ( **19,350** ) 人  
 後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 ( **3,682** ) 人  
 内〔ひとり暮らし非課税者( **797** ) 人  
 〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者( **0** ) 人

**3. 子育て支援策 ※2012年9月1日現在をご記入ください。**

①子どもの医療費助成制度を、愛知県の基準を上回る内容を実施している場合はその内容をご記入ください。(対象年齢、対象者、入院・入院外の区分、現物給付・償還払の区分、所得制限など)

**【保険年金課】**

**7歳～12歳(10,022人)入院・通院とも現物給付 所得制限なし**  
**13歳～15歳(5,547人)入院は全額、通院は自己負担額の1/2を償還払いにて支給 所得制限なし**

**②就学援助【学校教育課】**

1) 保護者への広報はどのようにしていますか。

- ( ○ ) 入学説明会 ( ) 入学式 ( ) 始業式 ( ○ ) ホームページ ( ) 市広報  
 ( ) その他( )

2) 就学援助の認定対象基準をご記入ください。

生活保護基準額の( **1. 23** ) 倍  
 そのほか

3) 就学援助の対象となる認定基準額または所得基準額(年額)をご記入ください。

- ・2人家族(母30歳代、子ども小学生の場合) … ( **1,900,000** ) 円程度(目安)
- ・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … ( **2,500,000** ) 円程度(目安)

4) 申請書の受付先 ( ○ ) 市町村窓口 ( ) 学校 ( ) 市町村窓口と学校のどちらも可

5) 民生委員の証明は必要ですか ( ) 必要である ( ○ ) 必要ない

6) 就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

|      | 2011年度          | 2012年度          |
|------|-----------------|-----------------|
| 受給者数 | <b>1,316</b> 人  | <b>1,468</b> 人  |
| 受給割合 | <b>8.2</b> %    | <b>8.9</b> %    |
| 支給額  | <b>73,951</b> 円 | <b>66,845</b> 円 |

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。  
 ※2012年度の支給額は見込み額をご記入ください。

7) 就学援助家庭の給食費の支払い方法 ( ) 現物支給 ( ) 償還払い ( ) その他

8) 就学援助の項目について

- ( ○ ) 学用品費 ( ) 体育実技用具費 ( ) 入学準備金 ( ) 通学用品費 ( ) 通学費

- (○)修学旅行費 ( )クラブ活動費 ( )生徒会費 ( )PTA会費 (○)給食費  
 ( )校外活動費(宿泊を伴わないもの) (○)校外活動費(宿泊を伴うもの) (○)医療費  
 ( )日本スポーツ振興センター掛け金 ( )めがね・コンタクトレンズ ( )卒業記念品  
 ( )その他( )

③学校給食について(2012年度)【学校給食課】

1)給食の実施状況

|     | 全校数 | 自校方式実施数 |    | センター方式実施数 |     | 1食当たりの給食費 |
|-----|-----|---------|----|-----------|-----|-----------|
|     |     | 直営      | 委託 | 直営        | 委託  |           |
| 小学校 | 26校 | 3校      | 0校 | 7校        | 16校 | 225円      |
| 中学校 | 10校 | 1校      | 0校 | 6校        | 3校  | 255円      |

2)給食費への自治体独自の補助などの施策 (例:半額補助、第2子以降無料など)

豊川市独自の補助制度等はありません。

④放射線被ばくから子どもを守る施策について【学校給食課】

1)学校給食の食材の安全、健康検査など子どもを被ばくから守る自治体独自の施策

1. 豊川、県内産食材の優先的購入
2. 食材産地の公表
3. 公益財団法人愛知県学校給食会での食材の放射線量測定

2)食材用放射線測定器を自治体で所有していますか。また購入予定はありますか。

( )すでに購入している ( )購入の予定 (○)購入の予定はない

3)自治体独自で食材の放射線量測定の検出限界値(基準値)などの設定をしていますか。

( )設定している (○)設定していない

⑤女性、特に妊産婦や高齢者などに配慮した避難所づくりはどうなっていますか。【防災対策課】

本市においては、3段階の福祉避難所を開設する計画であり、第1段階として一般の避難所に福祉スペースを、第2段階として市内6施設を公的福祉避難所に、第3段階として市内の社会福祉施設等13施設と協定を締結しており、福祉避難所として、段階的に設置する計画としています。妊産婦についても災害時要援護者に該当するため、第1段階の福祉スペースとして配慮することになります。

また、備蓄食糧等についても、高齢者に配慮し、アルファ化米ではおかゆも備蓄しており、また、すべてアレルギー対応食としております。

備蓄品の見直しについては、3連動地震への対応の中で検討してまいります。女性や高齢者に配慮した避難所運営は、東日本大震災からの教訓であり配慮いたします。

4. 国民健康保険【保険年金課】

①国保保険料(税)(医療給付費分と後期高齢者支援金分の合計)について

|                            | 区分  | 定義          | 2010年度    | 2011年度    | 2012年度    |
|----------------------------|-----|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 保<br>険<br>料<br>・<br>税<br>率 | 所得割 | (旧ただし書き所得)額 | ×( 7.5 )% | ×( 7.5 )% | ×( 7.4 )% |
|                            | 資産割 | 固定資産税額      | ×( 34 )%  | ×( 33 )%  | ×( 33 )%  |
|                            | 均等割 | 加入者1人につき    | 30,600円   | 30,500円   | 30,500円   |
|                            | 平等割 | 1世帯につき      | 26,700円   | 26,400円   | 26,400円   |
| 1人当たり調定額(平均保険料)            |     |             | 91,534円   | 91,582円   | 90,514円   |
| 一般会計からの1人当たり法定外繰入額         |     |             | 4,648円    | 3,773円    | 1,749円    |

※2012年度の「一般会計からの1人当たり法定外繰入額」は、予算額をご記入ください。

②保険料(税)の市町村独自の軽減・減免制度

1)市町村独自の低所得者減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

- ・7割軽減に該当する世帯(世帯の前年総所得額が33万円以下)
  - ・世帯の前年の総所得額が125万円以下
  - ・市民税非課税世帯
- 以上のうち、2割、5割軽減に該当せず当年度の土地・家屋に係る固定資産税額が25万円以下の世帯

2) 保険料(税)の収入減を理由にした減免を実施している場合は、その要件をご記入ください。

**世帯の前年所得が300万円未満で、当年の所得が3割以上減少する場合**

③ 資格証明書 ※2012年8月1日現在でご記入ください。

- 1) 資格証明書は交付していますか。 ( ) 交付していない (○) 交付している → (58) 世帯
- 2) 資格証明書を交付している場合、交付に当たっては、面接を実施していますか。  
( ) 必ず面談している (○) 面談がなくても交付する場合がある ( ) その他
- 3) 資格証明書交付世帯のうち、高校生世代以下の子どものいる世帯数・子ども数  
世帯数(1) 世帯内、乳幼児(0)人、小学生(0)人、中学生(0)人、高校生世代(1)人  
上記のうち、6か月以上の短期保険証を交付していない資格証明書未解消世帯数・子ども数  
世帯数(0) 世帯内、乳幼児(0)人、小学生(0)人、中学生(0)人、高校生世代(0)人
- 4) 資格証明書の交付除外で配慮している点がありますか。  
( ) 国の基準どおり実施している  
(○) 独自に配慮し、次の場合は交付対象から除外している  
( ) 高校生世代以下の子どものいる世帯  
(○) 障がい者・母子家庭等医療費助成制度の対象世帯  
(○) 病弱者のいる世帯  
(○) 次の場合は、交付対象から除外している。

**その他公費負担医療対象者**

④ 短期保険証 ※2012年8月1日現在でご記入ください。

- 1) 有効期間別(交付時から有効期限が切れるまで)の交付数  
※資格証明書交付世帯の高校生世代以下の短期保険証は除く  
・1か月以内( )人 ・2か月( )人 ・3か月( )人 ・4か月( )人  
・5か月( )人 ・6か月(1,089)人 ・1年( )人 ・その他( )
- 2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

**被保険者証更新時に保険料の調定が4件以上あり、その保険料について納付のないもの**

- 3) 短期保険証について、有効期限以外に特別な表示をしていますか。  
(○) 通常の保険証と同じ  
( ) 通常の保険証と区分している → 表記している文字・マークなど( )
- ⑤ 保険料(税)滞納者への差押えについて(2011年度)
- 1) 予告通知書の発行(不明)件
  - 2) 差押え件数 不動産(54)件 預貯金(97)件 生命保険(42)件(内学資保険(4)件)  
その他(4)件(動産)
  - 3) 競売などによる現金化 (4)件 (24,360)円
- ⑥ 国保加入者だが、保険証・短期保険証・資格証明書が届いていない人数をご記入ください。  
※2012年8月1日現在でご記入ください。
- 1) 交付した保険証・短期保険証の留め置き人数 (313)人
  - 2) 保険証・短期保険証・資格証明書のいずれも交付していない未交付人数 (67)人
  - 3) その他

なし

⑦ 国民健康保険法第44条の一部負担減免制度について

- 1) 一部負担減免制度を実施していますか。  
(○) 実施している ( ) 検討中である ( ) 実施の予定がない
- 2) ある場合、生活保護基準を目安にした減免基準を設けていますか。  
(○) 設けている ( ) 検討中である ( ) 設けていない
- 3) 2011年度の減免件数 (0)件 減免金額 (0)円

□ 国保運営協議会について

- 1) 運営協議会の公開 (○) 公開していない ( ) 公開している
- 2) 運営協議会委員の公募枠 (○) ない ( ) ある → ( )人

**5. 障がい者施策【福祉課】**

① 訪問系各サービスの支給状況について(8月時点)

最多支給時間は8月の1か月。平均時間は1か月あたりでご記入ください。

|        | 支給者数(人) | 最多支給時間数(時間) | 平均支給時間数(時間) |
|--------|---------|-------------|-------------|
| 居宅介護   | 240     | 190         | 16          |
| 重度訪問介護 | 4       | 744         | 359         |
| 行動援護   | 9       | 29.5        | 14          |
| 同行援護   | 23      | 55          | 20          |

②地域生活支援事業の移動支援

支給者数( 281 )人 最多支給時間数( 80 )時間 平均支給時間数( 13 )時間

③訪問系サービスの支給基準 ( )あり ( O )なし

6. 健診事業 ※2012年度の実施状況をご記入ください。【保健センター】

①実施方式・各方式での自己負担金と毎年受診の可否

| 健診(検診)の種類 |      | 実施方式   | 個別方式   |  | 集団方式   |  |   |
|-----------|------|--|--|--|--|--|---|
|           |      |  | 自己負担   | 毎年受診   | 自己負担   | 毎年受診   |   |
| 特定健診      |      | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | 0  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 |   |
| がん検診      | 胃がん  | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 3,500  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | 1,700  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 |   |
|           | 大腸がん | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 400  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | 300  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 |   |
|           | 肺がん  | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 1,200  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | 0 地域巡回健診<br>1,000 がん検診   | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 |   |
|           | 子宮がん | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 2,200  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          | 1,100  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          |   |
|           | 乳がん  | 超音波  | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 2,000  | <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | 1,500  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 |
|           |      | マンモグラフィー   | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 2,000  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          |  |   |
| 前立腺がん     |      | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 900  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          | 500  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          |   |
| 歯周疾患      |      | <input checked="" type="checkbox"/> 個別・ <input checked="" type="checkbox"/> 集団 | 0  | 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可                          |  | 可・ <input type="checkbox"/> 不可                                     |   |

②40歳未満の住民を対象にした一般健康診査について

( )実施している → 健診内容 ( O )特定健診と同じ ( )特定健診とは異なる  
( )実施していない

③歯周疾患検診の対象年齢・回数

( )節目年齢に限定せず毎年受けられる ( )40・50・60・70歳の年に受けられる  
( )その他( 30・40・50・60・70歳の年に受けられる。 )

7. 任意予防接種の助成 ※助成を実施または予定している自治体のみご記入ください。

【保健センター】

| ワクチンの種類  | 対象                                    | 助成額<br>(1回) | 自己負担<br>(1回) | 助成開始または<br>開始予定年月 |
|----------|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------------|
| Hib      | 2か月以上5歳未満の乳幼児                         | 円           | 0円           | H23. 3.1          |
| 小児用肺炎球菌  | 2か月以上5歳未満の乳幼児                         | 円           | 0円           | H23. 3.1          |
| 成人用肺炎球菌  | 75歳以上に方と65歳以上の特定の疾患のある方               | 3,000円      | 円            | H24. 4.1          |
| HPV      | 中学1年～高校2年の年齢相当の女子(高校2年は前年度接種を開始した方のみ) | 円           | 0円           | H23. 3.1          |
| みずぼうそう   |                                       | 円           | 円            |                   |
| おたふくかぜ   |                                       | 円           | 円            |                   |
| ロタウイルス   |                                       | 円           | 円            |                   |
| B型肝炎ウイルス |                                       | 円           | 円            |                   |

8. 生活保護【福祉課】

①生活保護の申請件数とその保護件数について

2010年度相談件数 ( 957 )件、申請件数 ( 207 )件、そのうち保護開始件数 ( 200 )件  
2011年度相談件数 ( 877 )件、申請件数 ( 207 )件、そのうち保護開始件数 ( 204 )件

②生活保護担当職員について(CWのみ)

2010年4月1日現在 正規職員 ( 7 )人 → 生保担当の平均在任年数 ( 1 )年( 0 )カ月  
非正規職員( 0 )人  
2011年4月1日現在 正規職員 ( 8 )人 → 生保担当の平均在任年数 ( 1 )年( 5 )カ月  
非正規職員( 1 )人  
2012年4月1日現在 正規職員 ( 9 )人 → 生保担当の平均在任年数 ( 1 )年( 1 )カ月  
非正規職員( 1 )人

③1職員当たりの担当受給者数

2010年4月1日現在(105)人 2011年4月1日現在(108)人 2012年4月1日現在(106)人

④生活保護窓口等への警察官OBの配置について

警察官OBの配置ありますか ( )ある ( ○ )ない  
「ある」場合 配置している人数( )人 ※今年度の人数をご記入ください  
配置を開始した年月( )年( )月  
その職員が担当している業務( )  
「ない」場合 今後の計画は( ○ )ない ( )ある ( )検討中  
計画が「ある」場合の配置予定時期と人数( )年( )月( )人

**【3】国または愛知県に対して既に意見書・要望書を提出している項目と提出年月日を教えてください。**

**【該当する課】** ※2011年9月以降の提出分をご記入ください。

|   | 意見書・要望書の種類                    | 提出年月日 |
|---|-------------------------------|-------|
| 国 | ①「最低保障年金制度」の創設を求める意見書・要望書     | 年 月 日 |
|   | ②介護保険の改善を求める意見書・要望書           | 年 月 日 |
|   | ③国民健康保険への国庫負担の増額などを求める意見書・要望書 | 年 月 日 |
|   | ④子どもの医療費無料制度の創設などを求める意見書・要望書  | 年 月 日 |
|   | ⑤障がい者施策に適切な補助などを求める意見書・要望書    | 年 月 日 |
|   | ⑥医師・看護師の確保などを求める意見書・要望書       | 年 月 日 |
|   | ⑦消費税率引き上げ・増税反対に関する意見書・要望書     | 年 月 日 |
|   | ⑧社会保障と税の一体改革関連法の中止を求める意見書・要望書 | 年 月 日 |
| 県 | ①福祉医療制度存続・拡充に関する意見書・要望書       | 年 月 日 |
|   | ②福祉給付金のひとり暮らし非課税者に関する意見書・要望書  | 年 月 日 |
|   | ③精神障がい者の医療費助成制度を求める意見書・要望書    | 年 月 日 |

**【4】次の資料(各1部)の添付をお願いします。【該当する課】**

- ①介護保険に関する条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です)
- ②アンケート【2】1の⑬の「たまり場助成」の条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です)
- ③アンケート【2】1の⑭の「障がい者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書
- ④就学援助に関する父母向けの案内文書(昨年と同じ場合は結構です)
- ⑤国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2011年度)**【保険年金課】**
- ⑥国保一部負担金の減免に関する条例・要綱 (昨年と同じ場合は結構です)
- ⑦アンケート【3】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2011年9月以降の提出分)

☆ご協力ありがとうございました