

貴自治体名 南知多町懇談日時 10月24日(金) 午後 1時00分～2時00分懇談会場 第2会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

2014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. 税の滞納について 担当課(税務課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

- ①滞納整理マニュアルはありますか ()ある (○)ない
 ②滞納者の件数(2,046)件
 ③滞納者のうち地方税法第15条(納税緩和措置)の適用について(2013年度)
 1)徴収の猶予について 申請件数(0)件 許可件数(0)件
 2)換価の猶予の適用件数(0)件
 3)滞納処分の停止の適用件数(131)件
 ④地方税滞納整理機構に引き継いだ件数(2014年4月1日現在)(95)件(2013年度)
 ⑤地方税滞納整理機構に引き継ぎをする基準

町税の滞納額が概ね30万円以上の事案で、納税に対する意欲、誠意のない者。

- ⑥少額でも滞りなく分納している納税者も地方税滞納整理機構に引き継ぐか
 ()引き継ぐ (○)引き継がない

【2】1. 生活保護 担当課(福祉課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

- ①生活保護の申請件数とその保護件数について
 2013年度相談件数 (38)件、申請件数 (17)件、そのうち保護開始件数 (16)件
 ②2014年4月1日時点の受給世帯数と人数 (65)世帯 (69)人
 ③生活保護基準引き下げに伴い連動する制度について、該当するものに○印をし、人数をご記入ください

	制 度	人 数
○	介護保険料	48人
	高額介護サービス費利用負担上限額	人
	自立支援医療の負担上限	人
	障害福祉サービスの負担上限	人
	医療保険の自己負担限度額	人
	保育料	人
	特定疾患治療研究事業の自己負担限度額	人
	児童入所施設措置の徴収金	人
	小児慢性特定疾患治療研究事業の自己負担限度額	人
	地方税の費課税基準	
	国民健康保険の保険料(税)	
	国民健康保険の一部負担金の減免基準	
	生活福祉資金の貸付対象基準	
	基準最低賃金	
	その他(下欄に具体的にご記入ください)	

※以下は市のみお答えください

④生活保護担当職員(ケースワーカー)及び1職員(ケースワーカー)当たりの担当受給者について

	生活保護担当職員について			1職員当たりの担当受給者数	
	正規職員数	生保担当の平均在任年数	非正規職員数	世帯数	人数
2013年4月1日現在	人	年 月	人	世帯	人
2014年4月1日現在	人	年 月	人	世帯	人

- ⑤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

- ⑥生活困窮者自立支援のための事業について
 1)実施しているものに○印をつけてください。
 ()自立相談支援事業 ()住宅確保給付金の支給 ()就労準備支援事業
 ()一時生活支援事業 ()家計相談支援事業 ()学習支援事業
 ()その他(記述:)
 2)運営形態について ()直営 ()委託 → 委託先()
 3)就労訓練事業(中間的就労)の実施箇所数 ()カ所

2. 介護保険及び高齢者福祉施策 担当課(保健介護課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

- ①保険料の市町村独自の低所得者への減免措置がありますか。
 ()ない ()ある→実施年月()年()月)2013年度実績()件()円
 ②利用料の市町村独自の低所得者への減免措置がありますか。
 ()ない ()ある→実施年月()年()月)2013年度実績()件()円
 ③特別養護老人ホームの待機者は、何人ですか。 (129)人(平成26年4月現在)
 ④介護給付費準備基金について
 2012年度末の残高(53,041)千円
 2013年度末の残高(88,263)千円 ※決算前の場合は見込み額を記入
 ⑤地域包括支援センター設置数(1)箇所 直営(1)箇所、委託()箇所
 職員配置人数(7)人 正職員(4)人、非正規職員(3)人
 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) 2013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) 2013年度実績()件
 ()検討中である ()実施の予定がない
 ⑧高額介護サービス費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) 2013年度実績()件
 ()検討中である ()実施の予定がない
 ⑨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	(○)実施している ()していない ()検討中である
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	原則週7日、昼食
	1日平均利用者数(2013年度)	総延べ食事数(4,336)食÷年間配食日数(365)日 =1日当たり平均(11.9)食
	1食あたりの助成額	配達・見守り代 150円
	1食あたりの利用者負担額	食事(弁当代)は実費負担
会食方式	実施の有無	(○)実施している ()していない ()検討中である
	実施回数(週○回昼・夕などと記入)	半島側25回、離島8回
	月平均利用者数(2013年度)	28人
	1食あたりの助成額	500円
	1食あたりの利用者負担額	100円

- ⑩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	()実施している (○)していない ()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(2013年度)	

⑪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	<input type="checkbox"/> 助成制度がある <input type="radio"/> 助成制度はない <input type="checkbox"/> 検討中である		
制度内容	<input type="checkbox"/> 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(2013年度)		
	<input type="checkbox"/> 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(2013年度)	

⑫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。

配食サービスは安否確認を目的に実施。その他の生活支援は実施していない。平成25年9月より2ヵ月に1回、ひとり暮らし高齢者(町基準該当者)を町職員が見守りで訪問している。

⑬高齢者や障がい者への、外出支援のための施策について、該当項目に○印を付し、必要事項をご記入ください。

地域巡回バス	実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="radio"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である	
	地域巡回バスの名称		
	利用料	高齢者(歳以上)()円、障がい者()円 一般()円、子ども(歳～ 歳)()円	
	その他特記事項		
	2013年度の運行実績		
タクシー代助成	実施の有無	<input type="radio"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である	
		各対象者の要件及び助成内容	
	高齢者		
	障がい者	重度の身体障害者、知的障害者、精神障害者の方に基本料金助成券を年間24枚交付しています。	
	要介護認定者		
2013年度の助成実績	重度の身体障害者、知的障害者、精神障害者の方への基本料金助成券の交付者数 120人		

⑭宅老所・街角サロンなど的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)

実施の有無	<input type="radio"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である
実施事業の名称	地域介護予防活動支援事業
助成対象	町内のボランティアグループ
助成金について	金額(平均49,204円※内容により異なる)円 → <input type="radio"/> 年額 ()月額 () 1回のみ
助成箇所数	11箇所

⑮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(2013年度実績)は (43)枚

2)認定書は()毎年発行している

()1回発行すれば翌年以降も使える

3)介護認定者に障がい者控除の申請書または認定書を自動的に送付していますか。

()申請書を送付している → 2013年度()件

()認定書を送付している → 2013年度()件

()自動的には送付していない。

4)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()

- ⑯介護保険サービス利用人数について (836)人(2014年 3月 現在)
 ⑰介護保険支給限度基準額超過者の人数について (11)人(2014年 6月 現在)
 ⑱施設入所前健康診断費用の助成について ()助成している (○)助成していない
 ⑲紙おむつ、衛生用品の費用助成について (○)助成している ()助成していない
 ⑳介護保険における通院時の院内介助について ()認めている (○)認めていない
 ㉑入院時の介護保険のヘルパー派遣について ()認めている (○)認めていない
 ㉒新しい総合事業について

1)「多様な主体による多様なサービス」について想定されるものをご記入ください

事業計画策定の中で検討

2)実施する場合の市町村(広域連合)の体制についてご記入ください(担当課、担当職員数、想定される委託先・連携先等)

担当課:保健介護課、地域包括支援センター
 事業計画策定の中で検討

3. 高齢者医療など 担当課(住民課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

- ①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

②上記①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。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第58条第1項で規定する自立支援医療費の支給を受けて通院している方(精神障害者保健福祉手帳1・2級の方を除く)に、精神障害の通院医療費の自己負担額を助成しています。

③2014年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療被保険者 (3,464)人
 後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 (651)人
 内〔ひとり暮らし非課税者(142)人
 〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者(17)人

④後期高齢者医療について

保険料滞納者数(14)人 短期保険証発行人数(0)人
 差し押さえ(2013年度)件数(0)件、金額(0)円

4. 子育て支援策 担当課(住民課・福祉課・学校教育課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

※2014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)

小学生の通院医療費(保険診療分)を現物給付で助成している。
 中学生・高校生等の通院医療費(保険診療分)の1/2を償還払いで助成している。
 高校生等の入院医療費(保険診療分)の助成を償還払で実施している。

②就学援助

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(1.3)倍

3)生活保護基準引き下げに対して、どのような対応をされましたか。

()就学援助認定基準を引き上げた → 【2013年度 倍 → 2014年度 倍】
 ()何もしていない

(○)その他(下欄にご記入ください)

文部科学省より、政府は生活扶助基準の見直しにより、できる限り他制度にその影響が及ばないよう対応することを基本的考え方としているとの通知があり、試算したところ、生活扶助基準が変更となっても、平成25年度で認定された世帯のうちで不認定となる世帯はない見込みであったため、直接的な対応は行わなかった。また、実際に4月に平成26年度の認定を行った際も、平成25年度認定されていた世帯で、不認定となった世帯はなかった。

4) 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) … (1,933,919)円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … (2,414,347)円

5) 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でも可

6) 民生委員の証明は必要ですか ()必要である (○)必要ない

7) 就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2013年度	2014年度
受給者数	97人	80人
受給割合	7.2%	6.3%
支給額	7,476,626円	6,848,000円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。

※2014年度の支給額は見込み額をご記入ください。

8) 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

9) 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(2014年度)

1) 給食費未納の児童・生徒も含め、全員が学校給食を食べられていますか。

(○)食べられている ()未納者には給食支給を停止している ()その他

給食費未納の児童・生徒への学校、自治体の対応(例:就学援助をすすめるなど)

就学援助利用。

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)

なし。

3) 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	6校	0校	0校	6校	0校	230円
中学校	5校	0校	0校	5校	0校	260円

④児童虐待の現状と対応並びに早期発見、未然防止対策について(2013年度)

1) 件数(3)件 対応職員(4)人、うち専門職(2)人

2) 専門職の職種について (○)児童福祉司 ()社会福祉士 ()臨床心理士 (○)保健師
()保育士 ()その他()

3) 現状に対する課題

虐待に対して、親自身の意識が薄いこと。

4) 未然防止、早期発見・対応、啓発活動等に関する実施施策について

地域、保育所、小・中学校及び関係者と連携を図り、年6回実務者会議を開催、情報を共有し、早期発見、防止に努めている。

⑤保育について

1) 児童福祉法第24条1項の自治体義務を果たすために施策を具体的にご記入ください。

希望する保育所もしくは、定員の余裕のある保育所への入所を促す。
また、臨時保育士の確保に努める。

2) 条例制定において、国からの基準条例案以上に定めたところをご記入ください。

国基準とおり

5. 国民健康保険 担当課(住民課・税務課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

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	2012年度	2013年度	2014年度
保険料・税率	所得割	旧但し書き額	× (8.0)%	× (8.0)%	× (8.0)%
	資産割	固定資産税額	× (50.0)%	× (50.0)%	× (50.0)%
	均等割	加入者1人につき	32,000 円	32,000 円	32,000 円
	平等割	1世帯につき	34,000 円	34,000 円	34,000 円
1人当たり調定額(平均保険料)			98,999 円	103,413 円	98,088 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			5,559 円	5,490 円	5,627 円

※2014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 モデルケースの保険料について

下記のモデルケースでの国民健康保険料(2014年度・年額)をお書きください。なお、世帯員で後期高齢者医療制度に移行されたケースでの軽減措置はないものとして計算してください。なお市民税方式の場合は人的控除は扶養控除と配偶者控除のみとし、①②とも妻の所得は0円とします。さらに資産割が有る場合は固定資産税5万円で計算してください。政令軽減がかかった後の金額でおねがいします。

世帯所得		100万円	200万円	300万円
① 現役40歳代夫婦と未成年の子ども2人の4人世帯	医療分	129,300 円	234,700 円	327,300 円
	介護分	24,800 円	44,700 円	62,100 円
	後期高齢者支援分	30,200 円	53,400 円	73,200 円
② 65歳以上74歳以下で年金生活高齢者夫婦のみ2人世帯	医療分	127,700 円	210,300 円	277,300 円
	後期高齢者支援分	29,200 円	46,200 円	59,200 円
③ 65歳以上74歳以下で年金生活者・独居世帯	医療分	118,300 円	185,300 円	252,300 円
	後期高齢者支援分	26,200 円	39,200 円	52,200 円

③ 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。

市町村独自で実施している軽減・減免制度はありません。

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。

納税義務者及び被保険者の前年の合計所得金額の合計金額が 200 万円以下で、同世帯の当該年の合計所得金額の合計の見積額が前年の合計所得金額に比し2分の1以下に減少すると認められる世帯。

④ 資格証明書 ※2014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 → (28) 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 (3) 世帯 内、乳幼児 (2) 人、小学生 (1) 人、中学生 (1) 人、高校生世代 (1) 人

上記のうち、6カ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がいる世帯
- () 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。

5) 資格証明書発行世帯で緊急時の短期保険証への切り替えについての基準をご記入ください。

特になし

⑤ 短期保険証 ※2014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カ月以内(0)人 ・2カ月(0)人 ・3カ月(0)人 ・4カ月(0)人
 ・5カ月(0)人 ・6カ月(106)人 ・1年(0)人 ・その他()

2) 短期保険証発行の基準をご記入ください。

納期限後1年以上の滞納がある世帯。または、資格証明書交付対象世帯のうち公費負担医療対象者

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()

⑥ 保険料(税)滞納者への差押えについて(2013年度)

- 1) 差し押さえの基準(財産調査実施、資産等の把握後、滞納者と折衝し、滞納者の状況に応じて差押を実施している。)
- 2) 分納者への対応(分納者の生活状況を聞き取り、金額を決定し、誓約書を提出する。)
- 3) 予告通知書の発行(25)件
- 4) 差押え件数 不動産(0)件 預貯金(12)件 生命保険(4)件(内学資保険(0)件)
 その他(0)件()
- 5) 競売などによる現金化 (0)件 (0)円

⑦ 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。

※2014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 (0)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 (20)人
 3) その他

⑧ 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) 2013年度の減免件数 (0)件 減免金額 ()円

⑨ 高額療養費について

- () 自動払いしている () 申請書を送付している () 通知ハガキのみ送付している

⑩ 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

6. 障害者施策

担当課(福祉課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

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カ月。平均時間は1カ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	19	56	22.87
重度訪問介護	0	0	0
行動援護	2	90	69
同行援護	0	0	0

②地域生活支援事業の移動支援

支給者数(15)人 最多支給時間数(24)時間 平均支給時間数(19)時間

③訪問系サービスの支給基準 ()あり (○)なし

④計画相談支援の8月利用実績 (62)人

2014年度中の完全実施の見込み (○)あり ()なし

計画相談支援実施上の問題点があればご記入ください

--

⑤障害支援区分の二次判定変更率について(8月時点) (0)%

障害程度区分の二次判定変更率について(2013年度) (0)%

⑥障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係について

1)介護保険適用時の障害者本人の「利用意向・状況」聴き取り調査について

(○)行っている ⇒(具体的に 障害者本人に説明のうえ、介護保険担当課と連携を図っている)

()行っていない

2)障害福祉サービス固有のもの認められるものの判断について、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」1-(2)-②-イに例示されたサービスに限定しているか。

()限定している

(○)独自で判断している ⇒(具体的に 状況により判断する)

3)65歳間近の方の障害福祉サービス(居宅系)支給決定期間について

()65歳誕生日の前々日までを障害福祉サービス支給期間としている。

()65歳到達後数か月余裕を持たせている。⇒()月

(○)その他 ⇒(具体的に 65歳誕生月の末日まで)

4)要介護認定申請が遅れた場合の対応について

()65歳到達時点ですべての障害福祉サービスを打ち切る

(○)要介護認定申請の勧奨を行い、要介護認定結果がでるまで障害福祉サービスを支給する。

()その他 ⇒(具体的に)

⑦通院時の院内介助について ()認めている (○)認めていない

⑧入院時のヘルパー派遣について ()認めている (○)認めていない

7. 健診事業

担当課(保健介護課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

※2014年度の実施状況をご記入ください。

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		受診率		
		自己負担	毎年受診	自己負担	毎年受診			
特定健診	個別・集団	0	可・不可		可・不可	未確定		
がん検診	胃がん	個別・集団	0	可・不可	1,400	可・不可	未確定	
	大腸がん	個別・集団	0	可・不可	500	可・不可	未確定	
	肺がん	個別・集団		可・不可	0	可・不可	未確定	
	子宮がん	個別・集団	1,000	可・不可	1,000	可・不可	未確定	
	乳がん	超音波	個別・集団		可・不可		可・不可	
		マンモグラフィー	個別・集団	1,300	可・不可	1,300	可・不可	未確定
前立腺がん	個別・集団		可・不可	600	可・不可	未確定		
歯周疾患	個別・集団		可・不可		可・不可	未確定		

- ②乳がん検診(マンモグラフィ)時の視触診について
実施している 実施していない
- ③40歳未満の住民を対象にした特定健診に準じた一般健康診査について
実施している → 健診内容 特定健診と同じ 特定健診とは異なる
実施していない
- ④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()

8. 任意予防接種の助成 担当課(福祉課)電話(0569-65-0711)FAX(0569-65-0694)

①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。

ワクチンの種類	対 象	助成額 (1回)	自己負担 (1回)	助成開始または 開始予定年月
成人用肺炎球菌	70歳以上	4,000円	4,000円	H24.12.1
おたふくかぜ	未実施	円	円	
ロタウイルス	未実施	円	円	
B型肝炎ウイルス	未実施	円	円	

②成人用肺炎球菌ワクチン助成について、10月からの国の定期接種化では、年度ごとに5歳刻みで対象となるため、人によっては助成対象となる年度が4年後となりますが、市町村独自助成との調整はどのようにされる予定ですか。

本町においては、70歳以上の方に65歳の方を追加対象とする。
 助成については、26年度中は、現状(4,000円)とする。

【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。

※2013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
	②「最低保障年金制度」の創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	③介護保険の改善を求める意見書・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医療制度改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑥介護・福祉労働者の処遇改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑦生活保護引き下げに反対する意見書・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。

- ①アンケート【1】2の①の「滞納整理マニュアル」
 ②介護保険に関する条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です)
 ③アンケート【2】1の⑮の「たまり場助成」の条例・要綱(昨年と同じ場合は結構です)
 ④アンケート【2】1の⑯の「障がい者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書
 ⑤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)
 ⑥国保保険料(税)減免事由別の適用件数・金額一覧(2013年度)
 ⑦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)
 ⑧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(2013年9月以降の提出分)

☆ご協力ありがとうございました