

貴自治体名 東栄町

懇談日時 10月 27日(木) 午前 10時 30分～ 11時 30分

懇談会場 東栄町役場2階会議室 ※会場が確定している場合はご記入ください。

2016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. 介護保険・高齢者福祉 担当課(住民福祉課) 電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

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)2015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。 実施年月、2015年度実績

()ない ()ある→実施年月(年 月)2015年度実績()件()円

③特別養護老人ホームの待機者について

1)特別養護老人ホームの待機者(要介護3以上)は、何人ですか。(43)人(28年9月現在)

2)要介護1、2で待機状態にある人を把握していますか。

()把握していない ()把握している→(30)人(28年9月現在)

④介護給付費準備基金について

2014年度末の残高()千円 2015年度末の残高(4,840)千円 ※決算前の場合は見込額

⑤地域包括支援センター設置数(1)カ所 直営()カ所、委託(1)カ所

職員配置人数(4)人 正職員(3)人、非正規職員(1)人

地域包括支援センターの設置圏域の基準をご記入ください

中学校区

⑥施設入所前健康診断費用の助成について ()助成している 2015年度実績()件
()助成していない

⑦紙おむつ、衛生用品の費用助成について ()助成している 2015年度実績()件
()助成していない

⑧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

⑨介護保険における入院中のヘルパー派遣について ()認めている ()認めていない

⑩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) 2015年度実績()件

()検討中である ()実施の予定がない

⑪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) 2015年度実績()件

()検討中である ()実施の予定がない

⑫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) 2015年度実績()件

()検討中である ()実施の予定がない

⑬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
	実施の回数(週○回昼・夕などと記入)	週4回実施のうち週2回利用可 昼のみ
	1日平均利用者数(2015年度)	総延べ食事数(8,900)食÷年間配食日数(165)日 =1日当たり平均(54)食
	1食あたりの助成額	348円
	1食あたりの利用者負担額	300円
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
	実施の回数(週○回昼・夕などと記入)	
	1日平均利用者数(2015年度)	総延べ食事数()食÷年間配食日数()日 =1日当たり平均()食
	1食あたりの助成額	

1食あたりの利用者負担額	
--------------	--

⑭ 独居・高齢者世帯へのゴミ出し援助について

実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 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(2015年度)			

⑮ 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="checkbox"/> 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(2015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(2015年度)

⑯ 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。

民生委員が1人暮らしや高齢者世帯の安否確認を行っている。

⑰ 高齢者や障害者への、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="checkbox"/> 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、障害者()円 一般()円、子ども(歳～ 歳)()円		
	その他特記事項			
	2015年度の運行実績			
タクシー代助成	実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 検討中である		
	町内医療機関から自宅までのタクシー代を助成する。			
	対象者	助成要件	2015年度の助成実績	
	高齢者		()人	
	障害者	身障手帳1～3級、療育手帳A・B、精神手帳1・2級	(61)人	
要介護認定者	要介護認定1～5	(57)人		

⑱ 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)

実施の有無	<input type="checkbox"/> 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			
助成対象			
助成金について	金額()円→()年額 ()月額 ()1回のみ		
助成箇所数			

⑲ 介護認定者の障害者控除の認定について

1) 認定書の発行枚数(2015年度実績)は (42) 枚

2) 介護認定者に障害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 → 2015年度() 件

() 認定書を送付している → 2015年度() 件

(○) 自動的に送付していない

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()

2. 国民健康保険 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

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	2014年度	2015年度	2016年度
保険料・税率	所得割	旧但し書き額	× (5.58)%	× (5.33)%	× (6.28)%
	資産割	固定資産税額	× (38.2)%	× (36.37)%	× (20.81)%
	均等割	加入者1人につき	25,500円	21,000円	23,000円
	平等割	1世帯につき	18,100円	22,500円	24,800円
1人当たり調定額(平均保険料)			63,740円	70,391円	74,790円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			722円	0円	0円

※2016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(2016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。また資産割があ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	77,000円	144,900円	204,800円
	介護分	23,000円	49,500円	69,700円
	後期高齢者支援分	33,800円	63,700円	90,000円
②65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	75,700円	119,300円	172,800円
	後期高齢者支援分	33,300円	52,500円	76,000円
③65歳以上74歳以下で年金生活者・独居世帯	医療分	69,600円	113,200円	156,800円
	後期高齢者支援分	30,600円	49,800円	69,000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。

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。

④資格証明書 ※2016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→()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がいる世帯数・子ども数

世帯数()世帯 内、乳幼児()人、小学生()人、中学生()人、高校生世代()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()世帯 内、乳幼児()人、小学生()人、中学生()人、高校生世代()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

()障害者・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。

⑤短期保険証 ※2016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()人 ・2カ月()人 ・3カ月(7)人 ・4カ月()人
・5カ月()人 ・6カ月()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。

特別な事情がなく、6か月以上保険料を納めていないもの。

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()

⑥保険料(税)滞納者への差押えについて(2015年度)

1)差し押さえの基準()

2)分納者への対応()

3)予告通知書の発行()件

4)差押え件数 不動産()件 預貯金()件 生命保険()件(内学資保険()件)

その他()件()

5)競売などによる現金化 ()件 ()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。

※2016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 (0)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)実施している場合、

・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

・生活保護基準を目安にした減免基準を満たしている場合、災害や事業・業務の休廃止、失業などによる収入の減少などに該当していなくても減免の対象となりますか。

()生活保護基準を目安にした減免基準を満たしていれば、減免の対象となる。

()生活保護基準を目安にした減免基準に加え、災害や事業・業務の休廃止、失業などによる収入の減少などの要件を満たす必要がある。

()その他()

3)相談・申請の実績(2015年度)

・自治体窓口(電話相談なども含む)への相談件数()件

・申請件数()件 ・減免件数()件 減免金額()円

⑨高額療養費について

1)申請勧奨

()自動払いしている ()申請書を送付している ()通知ハガキを送付している

2)支給件数(2015年度)

・高額療養費支給件数(555)件、金額(40,233,038)円

・高額療養費該当者の内、未申請件数(14)件、金額(45,000)円

⑩葬祭費について

1)申請勧奨

()実施していない ()申請書を送付している ()通知ハガキを送付している

()その他()

2)支給件数(2015年度)

・葬祭費支給件数(7)件、金額(420,000)円

・葬祭費支給該当者の内、未申請件数(0)件、金額()円

⑪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

3. 税の滞納について 担当課(税務会計課)電話(0536-76-1814)FAX(0536-76-1725)

- ① 滞納整理マニュアルはありますか () あり () ない
② 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(2015年度)
1) 徴収の猶予について 申請件数(1)件 許可件数(1)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(2)件
③ 地方税滞納整理機構に引き継いだ件数(2015年度内に引き継いだ件数)(6)件
④ 地方税滞納整理機構に引き継ぎをする基準

原則として、愛知県東三河地方税滞納整理機構運営要綱第3に基づく。

- ⑤ 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ぎますか
() 引き継ぐ () 引き継がない

4. 生活保護 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

- ① 生活保護の申請件数とその保護件数について
2015年度相談件数 (6)件、申請件数 (4)件、そのうち保護開始件数 (4)件
② 2016年4月現在の受給世帯数と人数 (9)世帯 (10)人

※以下は市のみお答えください

- ③ 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
2015年4月現在	人	年 月	人	世帯	人
2016年4月現在	人	年 月	人	世帯	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の配置はありますか () あり () 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

- ⑤ 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、運営形態と委託の場合は委託先を記入してください。

- () 自立相談支援事業 () 直営 () 委託 → 委託先()
() 住宅確保給付金の支給 () 直営 () 委託 → 委託先()
() 就労準備支援事業 () 直営 () 委託 → 委託先()
() 一時生活支援事業 () 直営 () 委託 → 委託先()
() 家計相談支援事業 () 直営 () 委託 → 委託先()
() 子どもの学習支援事業 () 直営 () 委託 → 委託先()
() その他(記述:)

2) 就労訓練事業(中間的就労)の実施箇所数 ()カ所

5. 子育て支援策 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

①「子どもの貧困対策大綱」を受けた、自立支援計画について

- 1) 自立支援計画の有無について ()ある(年 月策定) (○)ない
- 2) 自立支援給付金事業について ()実施(年 月実施) (○)未実施
 2015年度実績 ()件 給付額()円
 2016年度予算 ()件 給付額()円
- 3) 日常生活支援事業について ()実施(年 月実施) (○)未実施
 2015年度実績 ()件 給付額()円
 2016年度予算 ()件 給付額()円
- 4) 教育・学習支援について ()実施(年 月実施) (○)未実施
 2015年度実績 ()カ所()人 実施時期()
 2016年度予算 ()カ所()人 実施時期()
- 5) NPOなどが取り組む「無料塾」や「こども食堂」への支援について
 - ・「無料塾」への支援について ()実施(年 月実施) (○)未実施
 2015年度実績 ()カ所()人、2016年度予算 ()カ所()人
 支援方法()
 - ・「こども食堂」への支援について ()実施(年 月実施) ()未実施
 2015年度実績 ()カ所()人、2016年度予算 ()カ所()人
 支援方法()

- ②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)
 ※2016年9月1日現在、または今後変更を予定している場合は実施時期と内容をご記入ください。

対象年齢:18歳年度末
入院・入院外対象
16歳から18歳未満については、償還払

③子どもの医療費助成制度で、入院時食事療養費の自己負担部分の助成を

実施の有無	()実施している (○)していない ()検討中である
助成対象者	()子ども医療費助成制度の対象年齢と同じ ()上記と異なる → (具体的に)
患者自己負担額	()無料 ()その他()
助成方法	()現物給付 ()償還払い

④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(個別対応)

- 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()倍・金額()円

- 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 → 【2015年度 倍 → 2016年度 倍】
 (○)何もしていない
 ()その他(下欄にご記入ください)

--

- 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) … ()円
- ・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … ()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。

	2015年度	2016年度
受給者数	3人	2人
受給割合	1.7%	1.2%
支給額	166,000円	93,000円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。
※2016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()

⑤ 学校給食について(2016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)

未納者なし

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	1校	校	校	1校	校	270円
中学校	1校	校	校	1校	校	300円

⑥ 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(2015年度)

1) 件数(0)件 対応職員(3)人、うち専門職(1)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 () 教員 () その他()

3) 現状に対する課題

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

⑦ 児童のいじめに対する対応策はどのようにとっていますか。

(例) 学校にカウンセラー等、専門職を配置

⑧ 保育について

1) 国が2月18日に出した、朝夕の保育士配置の緩和、小学校教諭・幼稚園教諭などを保育士と見なす緩和等々の「保育所等における保育士配置に係わる特例について」について、愛知県は条例に盛り込みました。

(○) 積極的に活用する () 活用しない () わからない
その理由()

2) 待機児童(0)人 (0歳児 人1歳児 人2歳児 人3歳児 人4歳児 人5歳児 人)
利用保留児童(隠れ待機児童)(0)人
(0歳児 人1歳児 人2歳児 人3歳児 人4歳児 人5歳児 人)

具体的な解消方法()

6. 高齢者医療など 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

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。

③2016年8月1日現在の対象者

後期高齢者医療被保険者 (1,108)人

後期高齢者福祉医療費給付(福祉給付金)制度対象者 (120)人

内〔ひとり暮らし非課税者(0)人

〔その他の県基準を上回る市町村独自対象者(0)人

④後期高齢者医療について

保険料滞納者数(6)人 短期保険証発行人数(0)人

差し押さえ(2015年度)件数(0)件、金額(421,800)円

7. 障害者施策 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

①訪問系各サービスの支給状況について(7月時点)

最多支給時間は7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)	昨年同月比(%)	最多支給時間数 (時間)	平均支給時間数 (時間)
居宅介護	0	0	0	0
重度訪問介護	0	0	0	0
行動援護	0	0	0	0
同行援護	0	0	0	0

②地域生活支援事業の移動支援

支給者数(0)人 最多支給時間数()時間 平均支給時間数()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7月利用実績 (6)人

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介護保険サービスと障害福祉サービスの併給について

1)併給をしている人の人数(0)人(H28年8月1日現在) ・対昨年同月比(0)%

2)併給している障害福祉サービスの居宅介護について

平均何時間支給していますか(0)時間

3)介護保険の被保険者が障害福祉サービスを上乗せ利用する場合の条件(いずれかに○)

(○)介護保険サービスのみで、必要なサービスを確保できない状況であれば、障害福祉サービスの上乗せが可能としている。

()上記に加え、何らかの条件を設けている。

※どのような条件があるか、できるだけ詳しく記入してください。

(例)・要支援の該当者は、上乗せができない。

・障害者手帳所持者(肢体不自由の身体障害者手帳1級所持者に限る)

・介護保険の要介護度が要介護5の者(ただし区分変更しても要介護5にならない場合は、要介護4以下でも検討可能)

・介護保険サービスの約半分以上を訪問介護が占めていること 等

⑥65歳以上の障害者で障害福祉サービスのみの利用者について

介護給付支給決定者数(0)人(H28年8月1日現在)

訓練等給付支給決定者数(0)人(H28年 8月 1日現在)

8. 健診事業 担当課(住民福祉課)電話(0536-76-0503)FAX(0536-76-1725)

※2016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		前年度受診率	
			自己負担	毎年受診	自己負担	毎年受診		
特定健診		個別・集団	無	可	無	可	-	
がん検診	胃がん	X線	個別・集団	1,000円	可	1,000円	可	9.4%
		内視鏡	未実施	-	-	-	-	-
	大腸がん	個別・集団	無	可	無	可	21.4%	
	肺がん	個別・集団	無	可	無	可	47.9%	
	子宮がん	個別・集団	1,000円	可	1,000円	可	23.6%	
	乳がん(マンモグラフィ)	個別・集団	2,000円	可	2,000円	可	27.2%	
	前立腺がん	個別・集団	500円	可	500円	可	28%	
歯周疾患		個別・集団	無	不可	無	不可	-	

②乳がん検診時の視触診について

()実施している ()実施していない

③乳がん検診時に超音波検査の実施を

()対象としている【対象年齢

()対象としていない

④40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()

【2】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。

※2015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消費税率の10%引き上げ中止を求める意見書・要望書	年 月 日
	②若者も高齢者も安心の年金制度の確立を求める意見書・要望書	年 月 日
	③介護保険制度の改善を求める意見書・要望書	年 月 日
	④18歳年度末までの医療費無料制度創設を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑤福祉医療助成に対する国庫負担金削減措置の廃止を求める意見書・要望書	年 月 日
	⑥後期高齢者の保険料軽減特例の恒久化を求める意見書・要望書	年 月 日
県	①福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書・要望書	年 月 日
	②県民の医療を守り、医療提供体制の充実を求める意見書・要望書	年 月 日

【3】次の資料(各1部)の添付をお願いします。

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介護保険の補足給付申請時に利用者が提出する、申請書の様式及び同意書や資産内訳書等の関連文書

③アンケート【1】1の⑯の「障害者控除の申請」に関する広報の写し・案内文書

④アンケート【1】3の①の「滞納整理マニュアル」(昨年と同じ場合は結構です)

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【2】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写し(2015年9月以降の提出分)

☆ご協力ありがとうございました