貴自治体名　東浦町
懇談日時　10 月 29 日(火) (午前)・午後　10 時 30 分～ 11 時 30 分
懇談会場　東浦町役場本庁舎2階 第1会議室　※会場が確定している場合はご記入ください。

2019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(ふくし課・障がい支援課・防災交通課)電話(0562-83-3111)
FAX(0562-83-3912)
メールアドレス(fukushi@town.aichi-higashiura.lg.jp　shogaishien@town.aichi-higashiura.lg.jp
bosai@town.aichi-higashiura.lg.jp)

(1)介護保険料の独自減免制度

①保険料の市町村独自の低所得者への減免制度がありますか。
(○)ない
( )ある → 実施年月(年 月) 2018年度実績( )件( )円

②市町村独自の低所得者減免がある場合、その内容をご記入ください。(2019年4月1日現在)
1)減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

2)保険料の全額免除はありますか。	( )ない	( )ある
3)資産保有による制限はありますか。	( )ない	( )ある
4)保険料減免分に対する一般財源からの繰り入れはありますか。	( )ない	( )ある
5)申請は必要ですか。	( )必要	( )不要

③収入減少を理由にした保険料減免制度の要件と減免内容(金額・割合など)をご記入ください。

【要件】
主たる生計維持者(市町村民税課税者に限る。)の当該年における合計所得金額の見込みが次のいずれかの理由により、前年の合計所得金額の2分の1以下又は125万円以下に減少する場合であって、他の世帯員全員について地方税法による市町村民税が課せられていない場合であること。
(1)心身に重大な障害を受け、又は6月以上の入院を必要とすること。
(2)事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等があったこと。
(3)干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類することがあったこと。
【減免内容】
要件に該当することとなった日の属する月から6月分以内に相当する月割り保険料額の合計額の2分の1の額

(2)保険料滞納の状況と処分件数について(2018年度実績)

1)保険料滞納者数	(177)	件
2)「償還払い」処分件数	(0)	件
3)「保険給付の一時差し止め」処分件数	(0)	件
4)「3割負担」処分件数	(5)	件
5)「財産差し押さえ」処分件数	(0)	件

(3)介護保険利用料の独自減免制度

①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(2003 年 4 月) 2018年度実績(12)件(135,000)円

②市町村独自の利用料減免がある場合、その内容をご記入ください。(2019年4月1日現在)

1)減免対象の規定(所得段階区分等)の内容

所得段階第1段階から第3段階までの利用者で世帯員全員の収入金額が、1 人世帯では98万円(2 人以上の世帯については2 人目から1 人当たり32万円を98万円に加算した金額)であり、かつ、世帯員全員の預貯金額の合計が350万円(2 人以上の世帯については、2 人目から1 人当たり100万円を350万円に加算した金額)以下であり本人又は被扶養者が市町村民税を課されておらず、本人が保険料を滞納していない場合

2)訪問介護利用料の助成割合　　(所得段階第1段階の利用者　利用者負担の4分の3
所得段階第2段階又は第3段階の利用者　利用者負担の2分の1)

3)居宅サービス利用料の助成割合　　(同上)

4)施設サービス利用料の助成割合　　(同上)

5)利用料減免分に対する一般財源からの繰り入れはありますか。　(○)ない　( )ある

※2019年4月以降に改正された場合は、改正された条例・要項を添付してください。

(4)特別養護老人ホームの待機者について ※人数は名寄せしてご記入ください。

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。(92)人(2019年 4月現在)

②要介護1、2の入所者数、待機状態にある人を把握していますか。

( )把握している → 入所者数( )人 待機者数( )人 (年 月現在)

(○)把握していない

(5)施設サービス基盤整備(第7期計画)

※( )カッコ内には新規施設数、新規定員数を再掲してください。

	第7期(2018年度)						第7期計画(2019・2020年度)			
	計画(新規数)		実績(新規)		差(新規数)		2019年度(新規)		2020年度(新規)	
	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員	施設	定員
特別養護老人ホーム	21 (1)	1643 (130)	21 (1)	1633 (~~130~~ 120)	0 (0)	10 (~~0~~ 10)	21 ( )	1633 ( )	21 ( )	1643 (10)
介護老人保健施設	7 ( )	796 ( )	7 ( )	796 ( )	0 ( )	0 ( )	7 ( )	796 ( )	7 ( )	796 ( )
認知症グループホーム	25 ( )	396 ( )	25 ( )	396 ( )	0 ( )	0 ( )	25 ( )	396 ( )	27 (2)	432 (36)
特定施設入居者生活介護事業所	11 ( )	601 ( )	11 ( )	601 ( )	0 ( )	0 ( )	11 ( )	601 ( )	11 ( )	601 ( )

(6)介護施設の夜勤形態について

①施設種別ごとにご記入ください。

	設置施設数	2交替夜勤	3交替夜勤
特別養護老人ホーム	3	1	0
介護老人保健施設	1	1	0
グループホーム	5	1	0
小規模多機能	2	2	0
看護小規模多機能	0	0	0
短期入所	4	2	0

※設置施設数と該当数が合致しない理由は、4交替勤務施設があるためです。

②上記施設の内、たとえ1病棟・1フロアー・1ユニットであっても、夜勤配置人員が1名になる場合がある施設数をご記入ください。(同じシフトで働くスタッフの休憩時の1人配置を含む)

	2交替夜勤	3交替夜勤
特別養護老人ホーム	1	0
介護老人保健施設	1	0
グループホーム	1	0
小規模多機能	2	0
看護小規模多機能	0	0
短期入所	2	0

(7)総合事業

①総合事業の対象者数をお答えください。(~~80,932~~ 4,173)人

②総合事業の事業所数・利用人数

※事業所数は各年4月1日現在、利用者数は各年度(2019 年度は4～6月)の月平均をご記入ください。

サービス	事業所数			利用人数		
	2017 年	2018 年	2019 年	2017 年度	2018 年度	2019 年度
現行の訪問介護相当の訪問介護	6	40	40	474	530	528
生活支援型訪問A(緩和した基準)	5	6	7	1	1	2
現行の通所介護相当の通所介護	11	83	85	873	1,032	1,085
通所型サービスA(緩和した基準)	1	4	4	5	26	32
通所型サービスC(短期集中予防)	-	-	-	159	133	130 -

③総合事業における通所サービスについて、利用期間制限のあるものはありますか。

(○)ある ( )ない その他( )

→ある場合

1)そのサービスの名称:(訪問型サービスC、通所型サービスC)

2)制限期間の数字をご記入ください。

・(12)週間で終了

・( )週間後、クール期間( )週間を経て継続、( )週間で終了

④総合事業への一般財源からの繰り入れはありますか。あればその繰入額をご記入ください。

( )ある → 繰入額(2018 年度実績)＿＿＿＿＿＿円

(○)ない

⑤総合事業における現在の問題点や利用者の状況がありましたら、ご記入ください。

フレイルチェックによるフレイル該当者を総合事業へ上手くつなげておらず、要介護認定へ流れてしまっている。

(8)住宅改修などの受領委任払い制度

①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(2006 年 4 月 1 日) 2018年度実績(144)件

( )検討中である ( )実施の予定がない

②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(2006 年 4 月 1 日) 2018年度実績(218)件

( )検討中である ( )実施の予定がない

③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) 2018年度実績( )件

( )検討中である (○)実施の予定がない

(9)高齢者福祉施策

①高齢世帯などへのゴミ出し、安否確認、日常生活支援、買い物支援の実施状況をご記入ください。

支援内容	実施	事業の主体
ゴミ出し援助	(有) 無	(○)自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手 NPO 法人絆
安否確認・見守り	(有) 無	(○)自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手 東浦町:緊急通報装置の設置、ひとり暮らし高齢者あんしんカード登録 その他:東浦あんしん見守り隊(ガス、電気、水道、新聞店、牛乳・乳酸菌飲料配達店、郵便局、生命保険会社と協定を結んでいる)
日常生活支援	(有) 無	(○)自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手 シルバー人材センター
買い物支援	(有) 無	(○)自治体 ( )新総合事業 ( )その他事業 担い手 シルバー人材センター

※事業の主体が複数ある場合、代表的な事業を記入の上、その他事業がわかる資料を添付ください。

②高齢者や障害者への外出支援施策について、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	(○)実施している ( )していない ( )検討中である	
	地域巡回バスの名称	東浦町運行バス「う・ら・ら」	
	利用料	高齢者〈 年齢制限無し ~~歳以上~~〉(1乗車:100)円、 障害者(身体障害者手帳所持者、1・2級の身体障害者手帳所持者の付添者1名:無料)~~円~~ 一般(1乗車:100)円、子ども〈 6歳未満の未就学児 ~~歳~ 歳~~〉 (無料)~~円~~	
	その他特記事項	10 月からダイヤ改正	
	2018年度の運行実績	乗車人数:258,881 人	
タクシー代助成	実施の有無	(○)実施している ( )していない ( )検討中である	
	各対象者の要件及び助成内容		
	対象者	助成要件	2018年度の助成実績
	高齢者	なし	( )人
	障害者	身体障害者手帳1級・2級及び療育手帳A・B判定	(延べ 586)人
	要介護認定者	町内在住の要介護度3以上の在宅者、 リフト付タクシー料金助成券(3,640 円、24 枚)	(延べ 882)人
高齢者運転免許自主返納者への外出支援の施策	(○)実施している ( )していない ( )検討中である		
	内容 ①以下の東浦町運行バス「う・ら・ら」利用券から1つ ・定期券3ヶ月分 ・回数券 6,000 円分 ②以下の公共交通利用券などのうち1つ ・町が発行する 3,000 円分の共通タクシー券 ・TOICA(JR 東海)3,000 円分 ・manaca(名古屋鉄道)3,000 円分 ・その他(交通系 IC カードへの入金 3,000 円分)		

③サロン・認知症カフェなど高齢者のたまり場事業の担い手とその内容についてご記入ください。

事業の名称	担い手	事業内容	補助金の有無と金額
居場所づくり推進事業	社会福祉協議会 地域住民 社会福祉法人 NPO 法人 企業　等	活動内容に公開性を持ち開かれた活動 体操、手工芸、歌　等	①開催回数（月１回以上） 金額　20,000 円（年） ②新設準備 金額 50,000 円（年）
認知症カフェ	ボランティア・コミュニティ等	認知症予防の講座、認知症と家族の交流等	なし
住民主体型デイサービス（サービスB）	ふれあいサロンの協力者	介護予防のための体操、手工芸、歌　等	1回　3,000 円

(10)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（2018年度実績）　は　（　170　）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　→　2018年度（　　）件

（　）認定書を送付している　→　2018年度（　　）件

（ ○ ）自動的には送付していない

③認定書の発行の要件

（　）介護認定者のうち、要支援2以上は基本的に該当する

（ ○ ）介護認定者のうち、要介護1以上は基本的に該当する

（ ○ ）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

（　）要介護認定を受けていない者に対しては、医師の証明書（意見書）の提出の上、判断している

（　）その他、次のような方法で判断している（　　）

2. 国民健康保険　担当課（ 税務課・保健医療課 ）電話（0562-83-3111 ）FAX（0562-83-9756 ）

メールアドレス(zeimu@town.aichi-higashiura.lg.jp　hokeniryo@town.aichi-higashiura.lg.jp)

(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	2017年度	2018年度	2019年度
保険料・税率	所得割	旧但し書き額	×（ 6.4 ）%	×（ 7.2 ）%	×（ 7.2 ）%
	資産割	固定資産税額	×（ 27.0 ）%	×（ 0 ）%	×（ 0 ）%
	均等割	加入者1人につき	28,000 円	30,600 円	30,600 円
	平等割	1世帯につき	40,000 円	37,200 円	37,200 円
1人当たり調定額（平均保険料）			90,483 円	87,641 円	93,829 円
一般会計からの1人当たり法定外繰入額			3,281 円	7,207 円	8,190 円

※2019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、その要件と減免内容（金額・割合など）をご記入ください。　※生活保護受給期間の減免は除く。

国民健康保険税条例　施行規則第3条（保険税減免）のとおり

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、その要件と減免内容（金額・割合など）をご記入ください。

上記と同じ

③子どもの均等割などの減免を実施している場合は、その要件と減免内容（金額・割合など）をご記入ください。

実施無し

(3)資格証明書　※2019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→(　2　)世帯

②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

国民健康保険法施行規則(昭和 33 年厚生省令第 53 号)で定める公費負担医療の対象者

③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。

特別な事情等に関する届出が認められた場合

(4)短期保険証　※2019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(　　)人　・4カ月(　　)人

・5カ月(　　)人　・6カ月(　286　)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。

長期保険証→短期保険証 長期保険証を交付されている世帯のうち、当該保険証の有効期限の属する年度を基準年度とし、前年度以前において、保険税の全部又は一部を滞納している年度が3年度以上(連続しない場合も含む。)ある世帯。 資格証明書→短期保険証 資格証明書の交付対象となっている世帯のうち、次の各号のいずれかに該当する世帯。 (1)当該世帯に属する 18 歳以下の者が国民健康保険に加入することとなったとき。 (2)当該世帯に属する被保険者が公費負担医療を受けることとなったとき。 (3)当該世帯主が納付誓約書を提出した後、3回以上納付を履行し、かつ今後も納付計画に従って納付されると見込まれるとき。 (4)特別の事情等が認められるとき。

(5)保険料(税)滞納者への差押え

①差し押さえの基準をご記入ください。

・督促状、催告書(電話)等の発送に対して無回答である場合。
・納付誓約が不履行となった場合。
以上の事項が1つでもあれば差押え事前通知書を郵送したうえで実施する。

②以下の件数をご記入ください。

質問項目			2017年度	2018年度
予告通知書の発行			59件	44件
差押え	差押え世帯数		13世帯	14世帯
	差押え件数合計		41件	24件
	件数内訳	不動産	0件	0件
		預貯金	24件	15件
		生命保険(内学資保険)	0件	1件(1件)
		その他	17件	0件
競売による現金化			0件	0件
徴収の猶予	申請件数		0件	0件
	許可件数		0件	0件
換価の猶予	申請件数		0件	0件
	許可件数		0件	0件
	職権件数		0件	0件
滞納処分の停止	適用件数		6件	10件
	件数内訳	無資力	2件	5件
		生活保護	1件	5件
		生活困窮	0件	0件
		所在不明	3件	0件
		その他	0件	0件

(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。

※2019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　(　28　)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　(　　)人

③その他(　保険証・短期保険証の郵送未着人数2人　)

(7)一部負担減免制度

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

※2018年4月以降に制度が改正された場合は、改正された条例・要項を添付してください。

②相談・申請の実績(2018年度)

・自治体窓口(電話相談なども含む)への相談件数　(　0　)件　・申請件数　(　0　)件

・減免件数　(　0　)件　・減免金額　(　0　)円

(8)70～74歳の高額療養費の支給申請手続きの簡素化

(　)簡素化している(　年　月受診分から実施)　(　)検討中　(　○　)簡素化の予定はない

(9)国保運営協議会

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（　税務課　）電話（ 0562-83-3111 ）FAX（ 0562-84-5673 ）
メールアドレス（ zeimu@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(1)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、件数をご記入ください。

質問項目			2017年度	2018年度
徴収の猶予	申請件数		0 件	0 件
	許可件数		0 件	0 件
換価の猶予	申請件数		0 件	0 件
	許可件数		0 件	0 件
	職権件数		0 件	0 件
滞納処分の停止	適用件数		10 件	18 件
	件数内訳	無資力	2 件	9 件
		生活保護	2 件	6 件
		生活困窮	0 件	0 件
		所在不明	6 件	3 件

(2)地方税滞納整理機構に引き継いだ件数(2018年度内に引き継いだ件数)　（　77　）件

(3)地方税滞納整理機構に引き継ぎをする基準

町県民税の滞納があり、他の町税とあわせた滞納額が概ね 30 万円以上であること。

(4)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（ ふくし課 ）電話（ 0562-83-3111 ）FAX（ 0562-83-3912 ）
メールアドレス（ fukushi@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

※ 生活保護利用者向けの説明パンフレット(生活保護のしおりなど)を添付してください。

(1)生活保護の申請件数とその保護件数について
2018年度相談件数 （ 43 ）件、申請件数 （ 15 ）件、そのうち保護開始件数 （ 10 ）件

(2)2019年4月現在の受給世帯数と人数　（ 104 ）世帯、（ 118 ）人

(3)過誤払い件数・金額　※県知多福祉相談センターが所管のため、本町では把握していません。

	①過誤払い件数・金額		②返還請求件数・金額		③返還した件数・金額	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
2016年度分						
2017年度分						
2018年度分						

※②、③の件数・金額は、「①過誤払い件数・金額」の発生した年度にご記入ください。

※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(同)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
2018年4月現在	人	年　カ月	人	世帯	人
2019年4月現在	人	年　カ月	人	世帯	人

5. 福祉医療など　担当課（ 保険医療課 ）電話（ 0562-83-3111 ）FAX（ 0562-83-9756 ）
メールアドレス（ hokeniryo@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(1)福祉医療(子ども・障害者・ひとり親・高齢者の医療費助成制度)について、2018年4月1日以降、制度(助成内容・対象範囲・対象要件・自己負担・支払方法など)を改定(予定を含む)していますか。
※該当項目に○印を付してください。

福祉医療の種類	改定なし	改定あり	改定予定あり
子ども医療費助成制度	○		
障害者医療費助成制度	○		
精神障害者医療費助成制度	○		
ひとり親医療費助成制度	○		
後期高齢者福祉医療費給付制度	○		

(2)前記(1)の質問で「改定あり」、「改定予定あり」の場合、実施年月日・改定内容をご記入ください。

(実施年月日)
(改定内容)

(3)妊産婦への医療費助成制度を実施していますか。実施している場合、実施内容をご記入ください。
(　)実施している　(　)検討中である　(○)実施していない

(実施年月日)
(実施内容)

6. 子育て支援策　担当課(児童課・学校教育課・学校給食センター)電話（ 0562-83-3111
0562-83-5314 ）FAX（ 0562-83-3912　0562-83-5317）
メールアドレス（ jido@town.aichi-higashiura.lg.jp　gakko@town.aichi-higashiura.lg.jp
kyushoku@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(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(令和2年 3月策定予定)　(　)ない
②自立支援給付金事業について　(○)実施(平成 28 年 4月実施)　(　)未実施
2018年度実績 (　0)件　給付額(　0)円
2019年度予算 (　2)件　給付額(　限度額 10 万)円
③日常生活支援事業について　(　)実施(　年　月実施)　(○)未実施
2018年度実績 (　)件　給付額(　)円
2019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
2018年度実績 (　)カ所(　)人　実施時期(　)
2019年度予算 (　)カ所(　)人　実施時期(　)
⑤NPOなどが取り組む「無料塾」や「こども食堂」への支援について
1)「無料塾」への支援について　(　)実施(　年　月実施)　(○)未実施
2018年度実績 (　)カ所(　)人、 2019年度予算 (　)カ所(　)人
支援方法(　)
2)「こども食堂」への支援について　(○)実施(平成 28 年7月実施)　(　)未実施
2018年度実績 (　)カ所(　)人、 2019年度予算 (　)カ所(　)人
支援方法(　)

(2)就学援助
※就学援助に関する保護者向けの案内文書を添付してください(昨年と同じ場合は結構です)。
①就学援助受給者数・予算額をご記入ください。

	2018年度	2019年度
受給者数	454 人	433 人

受給割合	10.6%	10.2%
支給額	31,361,891 円	35,689,484 円

※受給割合は、小数点第1位までご記入ください。
※2019年度の支給額は見込額をご記入ください。

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・金額( )円

東浦町就学援助費事務取扱要綱より

第2条 就学援助の支給対象者は、児童若しくは生徒又は小学校就学予定者の保護者であって、生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第6条第2項に規定する要保護者(以下「要保護者」という。)又は要保護者に準ずる程度に困窮していると認められる者であって、次の各号のいずれかに該当するもの(第1号から第7号までについては、就学援助を受けようとする年度又はその前年度において当該各号に該当するものに限る。)(以下「準要保護者」という。)とする。

(1)生活保護法に基づく保護の停止又は廃止を受けた者

(2)東浦町税条例(昭和 29 年東浦町条例第 48 号)第 26 条に基づく町民税の非課税、同条例第 49 条に基づく町民税の減免又は同条例第 65 条に基づく固定資産税の減免を受けた者

(3)愛知県県税条例(昭和 25 年愛知県条例第 24 号)第 42 条の 40 に基づく個人の事業税の減免を受けた者

(4)国民年金法(昭和 34 年法律第 141 号)第 89 条又は第 90 条に基づく国民年金の掛金を免除された者

(5)東浦町国民健康保険税条例(昭和 36 年東浦町条例第6号)第 23 条に基づく国民健康保険税の減免を受けた者

(6)愛知県社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付制度による生活福祉資金の貸付けを受けた者

(7)児童扶養手当法(昭和 36 年法律第 236 号)第4条に基づく児童扶養手当の支給を受けている者

(8)次のいずれかに該当し、かつ、世帯全員の就学援助を受けようとする年の所得の見込額の合算額又はその前年の所得の見込額の合算額が、生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 11 条第1項に規定する生活扶助(生活保護法による保護の基準(昭和 38 年厚生省告示第 158 号)に規定する基準生活費の額、障害者加算の額及び母子加算の額に限る。)、教育扶助及び住宅扶助の合算額に 1.3 を乗じて得た額未満の者

ア 失業対策事業適格者手帳を有する日雇労働者又は職業安定所登録日雇労働者

イ 保護者の職業が不安定で、生活状態が悪いと認められる者

ウ PTA会費、学級費等の学校納付金の減免が行われている者

エ 学校納付金の納付状態が悪い者又は学用品、通学用品等に不自由している児童若しくは生徒の保護者で生活状態が悪いと認められる者

オ 経済的な理由による欠席日数が多い児童又は生徒の保護者

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) … (1,983,037)円

・4人家族(父母は30歳代、子ども小学生と4歳児の場合) … (2,352,497)円

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

⑤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(卒業アルバム代)

(3)学校給食費に自治体独自の補助を行っていますか。(例:半額補助、第2子以降無料など)

( )行っている (○)行っていない ( )検討中

※行っている場合は、補助内容をご記入ください。

(4)保育について

①保育施設の数について（2019年4月1日現在）

認可保育所（か所）	公立	8
	民間	0
その他の認可保育施設（か所）	家庭的	0
	小規模保育事業A	0
	小規模保育事業B	0
	小規模保育事業C	0
	事業所内保育所	1
	居宅訪問型保育	0
認可外保育施設（か所）	全体数	1
	その内指導監督基準を満たさない施設の数	0
企業主導型保育事業数　（か所）		1

②認可外保育施設への市町村独自での立ち入り・巡回指導等について

1)実施状況　　（ ○ ）実施している　（　）検討中である　（　）実施していない

2)実施している場合の頻度（年1回　　）

3)具体的な実施内容（施設へ出向き、保育士配置等を確認している。　　）

③指導監督基準を下回る認可外施設・事業に対する施策に補助や助成など「質」向上のために実施している施策があればご記入ください。

④幼児の副食材料費の徴収に伴い、保育料無償化以前の利用料負担を上回る家庭はありますか。

（ ○ ）ない　（　）ある → その場合の金額（　　円）

⑤給食費の市町村独自の補助・減免措置について

1)実施状況　　（ ○ ）実施している　（　）検討中である　（　）実施していない

2)実施している対象

（ ○ ）乳児の主食費　（ ○ ）乳児の副食費　（ ○ ）幼児の主食費　（ ○ ）幼児の副食費

※実施している場合は具体的な内容をご記入ください。

本町では、平成20年度から給食費を無償としています。

7. 障害者施策　担当課（　障がい支援課　）電話（ 0562-83-3111 ）FAX（ 0562-83-9756 ）
メールアドレス（ shogaishien@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(1)入所施設について（2019年7月時点）

・入所施設設置数 （ 3 ）カ所

・設置する施設の入所待機者数 （ 60 ）人 ※複数施設の場合は名寄せしてご記入ください。

・待機者数の対前年比（ 146.3 ）%

(2)グループホームについて（2019年7月時点）

・グループホーム設置数（ 15 ）カ所　対前年比（ 100 ）%

・共同生活援助支給決定数　61 人　対前年比（ 70.1 ）%

(3)訪問系各サービスの支給状況について（2019年7月時点）

サービス	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	116	99.1	157	24.5

重度訪問介護	0	0	0	0

地域生活支援事業

移動支援	76	107.04	20	8.4

※最多支給時間は2019年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。

(4)障害者総合支援法第7条　40歳以上の特定疾患または65歳以上障害者の障害福祉サービスの利用についてご記入ください。(いずれかに○)

(　)介護保険の申請を行わない障害福祉サービス利用者は、障害福祉サービスを打ち切っている。

(○)本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしている。

※利用できる場合、支給決定期間を短くするなどの条件がある場合は、その条件をご記入ください。

(5)2018年4月からはじまった高齢障害者の利用者負担軽減制度の対象者数について

・2019年度支給予定者総数 (　1　)人、7月1日現在の受給者総数(　1　)人

(6)国制度に加え、独自の高齢障害者の利用者負担軽減制度の対象要件について

(○)ない

(　)ある　※ある場合は具体的な対象要件をご記入ください。

(7)障害者グループホームの体制について

・常勤換算1人以上を配置しているところ　GH(15)カ所中(15)カ所

・夜勤体制をとっているところ　(6)カ所

・宿直体制をとっているところ　(0)カ所

・夜間通報体制をとっているところ　(4)カ所

・夜勤体制を複数でおこなっているところ　(0)カ所

(8)県の補助だけではなく、自治体独自でグループホームに対する補助がありますか。

(○)ない

(　)ある　※ある場合は具体的な補助内容をご記入ください。

8. 任意予防接種の助成　担当課（ 健康課 ）電話（ 0562-83-9677 ）FAX（ 0562-83-9678 ）
メールアドレス（ kenko@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(1)次のワクチンの助成を実施している場合、それぞれの助成内容をご記入ください。

ワクチンの種類	対　象	助成額（1回）	自己負担（1回）	助成開始または予定年月
おたふくかぜ		円	円	
ロタウィルス		円	円	
子どものインフルエンザ		円	円	
麻しん（接種漏れの人）		円	円	

(2)高齢者用肺炎球菌ワクチン

①高齢者用肺炎球菌ワクチン助成について、定期・任意それぞれの助成内容をご記入ください。

ワクチンの種類	対　象	助成額（1回）	自己負担（1回）	助成開始または予定年月
高齢者用肺炎球菌（定期）	65.70.75.80.85.90.95.100歳	4,620 円	2,000 円	平成 26 年 10 月
高齢者用肺炎球菌（任意）	75 歳以上で定期接種対象者以外の者	4,620 円	2,000 円	平成 24 年1月

②2回目の任意予防接種を実施していますか。

（　）実施している。　（ ○ ）実施していない。　（　）検討中

9. 健診事業　担当課（ 健康課 ）電話（ 0562-83-9677 ）FAX（ 0562-83-9678 ）
メールアドレス（ kenko@town.aichi-higashiura.lg.jp ）

(1)産婦健診を何回実施していますか。回数と開始年月をご記入ください。

1回
平成 19 年度より開始

(2)妊婦・産婦への妊産婦歯科健診の実施状況・実施年月をご記入ください。

(3)保健所・保健センターへの歯科衛生士の配置について、人数、常勤・非常勤区分をご記入ください。

2人（常勤2人）

【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。

※2018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	①75 歳以上の2割負担をはじめ医療費患者負担増の計画中止を求める意見書・要望書	年　月　日
	②国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、十分な保険者支援を行うことを求める意見書・要望書	年　月　日
	③若い人も高齢者も安心できる年金制度を求める意見書・要望書	年　月　日
	④介護保険制度の改善を求める意見書・要望書	平成 30 年 10 月 18 日
	⑤子どもの医療費無料制度創設を求める意見書・要望書	年　月　日
	⑥障害児・者の生きる基礎となる「暮らしの場」の早急な整備を求める意見書・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市町村・愛知県の国民健康保険に事業費補助を求める意見書・要望書	年　月　日

＊2018年9月以降に【2】に関する国または県に提出した意見書・要望書の写しを添付してください。

☆ご協力ありがとうございました。