

南風原町重度心身障がい者(児)医療費助成事業

重度の心身障がい者(児)に対し、医療費の自己負担分(保険適用外は除く)を助成することにより、健康と福祉の増進を図る事業です。助成を受けるには認定申請が必要です。

■助成対象者

南風原町に住所を有している方で、公的医療保険加入者であり、障がいの程度が次の1～5いずれかに該当する方が対象です。

1. 身体障害者手帳1級または2級の方
2. 療育手帳A1またはA2の方
3. 療育手帳B1かつ障害基礎年金1級の方
4. 療育手帳B1かつ特別児童扶養手当1級の方
5. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の方

※助成には所得制限があります。
 ※生活保護などすべての医療費の免除を受けている方は該当しません。
 ※病衣代・おむつ代・予防接種・人間ドックなどは対象外となります。

■受給中の方については7月が更新期間となっています。更新のお手続きをお願いします。
 事業の内容や申請についてのご不明な点は、担当課までお問い合わせください。

お問い合わせ 保健福祉課 障がい者福祉班 ☎889-4416

平成29年度 南風原町介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業 高齢者筋力トレーニング教室(8月～3月) 参加者募集!!

いつまでもお元気でいきいきと生活するために、ご家庭でもできる筋力トレーニングの指導もあります。皆様のご参加をお待ちしています。



場所	時間	実施期間	定員	利用料
NB沖縄(在津嘉山)	毎週土曜日 午前10時～正午	1人3カ月 ※毎月、定員が 空き次第の 参加となります。	15人	無料
	毎週水曜日 午後1時30分～3時30分		15人	

- 【内容】 ストレッチ体操、筋力トレーニング(自重負荷運動、マシントレーニング)、介護予防に関する講話、自宅でできる運動の指導
- 【対象者】 町内に住所を有する65歳以上の方で会場まで来られる方、介護保険の認定を受けていない方
- 【申込方法】 電話で仮予約後、保健福祉課窓口(役場2階)にて健康確認を行い、受け付けます。健康状態によっては、受け付けられない場合もあります。
- 【申込期間】 平成29年7月3日(月)～7月31日(月)
- 【持参する物】 ①飲み物(水分補給用)、②タオル、③運動しやすい服装、④室内靴
- 【その他】 一部送迎有り(送迎を必要と認めた者)

お問い合わせ 保健福祉課(役場2階) ☎889-4416 担当(前川・長嶺・江洲)

一般財団法人 沖縄県健康づくり財団 (旧名称:沖縄県総合保健協会)

特定健診を受診しましょう!
 特定健診を人間ドックに切り替えて受診することが出来ます

- 受診する際に必要なもの
- 特定健診受診券
 - 保険証
 - がん検診受診券

*特定健診を人間ドックに切り替えて受診する場合には、健康保険(国保・社保)の種類や年齢などによって、個人負担額が異なります。まずは、お気軽にご相談下さい。



介護保険料納付のお願い

65歳以上のみなさん、7月から平成29年度介護保険料普通徴収の納付が始まります。

<p>○特別徴収 = 年金から天引きされます。 【対象者】 老齢・退職・障害・遺族年金が年額18万円以上の方</p>	<p>【納めかた】 偶数月に支払われる年金から、介護保険料があらかじめ天引きされます</p>
<p>○普通徴収 = 納付書で個別に納めます。 【対象者】 年度の途中で65歳になった方 年度の途中で他の市町村から転入した方 年度の初め(4月1日)には年金を受給していなかった方 年度の途中で所得の更正等があり、保険料額が変更となった方 老齢福祉年金受給者</p>	<p>【納めかた】 納期ごとに、広域連合から送られてきた納付書をもって指定の金融機関などで納めていただくか、口座振替によって納めていただきます。 納期は7月(第1期)～翌年3月(第9期)となります。</p>

口座振替をご利用すると便利です!



介護保険料を滞納すると(給付制限について)
 介護保険料の納め忘れがあると、介護サービスを利用した際に、利用料を一旦全額支払わなければいけなくなったり、負担割合が3割になる場合がありますので、納め忘れのないよう、よろしくお願い致します。

介護保険料減免についてのお知らせ

沖縄県介護保険広域連合では、沖縄県介護保険広域連合介護保険条例に基づき介護保険料の減免を行っています。

- 【対象者】** 下記の事項①～⑤のいずれかに該当する方が対象となります。
- ① 震災・風水害・火災等により、住宅・又は家財に著しい損害をうけたこと。
 - ② 生計の主の収入が死亡、又は長期入院により、著しく減少したこと。
 - ③ 生計の主の収入が事業の休廃止、事業における著しい損失、失業等により、著しく減少したこと。
 - ④ 生計の主の収入が天災による農作物の不作、不漁等により、著しく減少したこと。
 - ⑤ その他、広域連合長が必要と認める者。(生活保護基準に該当する場合)
- 【申請に必要なもの】** 持参していただくもの
- ①に該当 ・消防署・警察署・保険会社からの罹災証明書等 ・印鑑(認印可)
 - ②に該当 ・医師の診断書 ・印鑑(認印可)
 - ③に該当 ・休廃止していることを証明するに足りる書類、失業保険受給証明書 ・印鑑(認印可)
 - ④に該当 ・不作・不漁等については、これを証明するに足りる書類 ・印鑑(認印可)
 - ⑤に該当 ・印鑑(認印可) ・年金支給通知書等 ・被保険者の世帯全員の預金、貯金通帳
 ・有価証券 ・身体障害者手帳 ・加入している健康保険証
 ・ご本人及び世帯に働いている方がいる場合は給与証明、また事業をしている場合は所得の収支が確認できるもの ・資産評価証明書または無資産証明書

※提出された書類に不足、不備がある場合、又は、偽りの申請その他不正な行為があった場合には保険料の減免を受けることはできません。

お問い合わせ 沖縄県介護保険広域連合 保健福祉課 高齢者福祉班 ☎911-7503(会計課 賦課徴収担当) ☎889-4416