

月	火	水	木	金	土	日
☆出張ひろばのお知らせ☆ 毎週火曜日 清和研修センター (清和支所2階和室) 6日・20日・27日(水) 蘇陽支所にて [ほっと一息つける場・交流の場・子育て相談の場・情報提供の場]として、出張ひろばを実施します。子育て中の方ならどなたでもご利用いただけます。お気軽にご利用ください。				1 矢部高校卒業式 (あいさつ運動の日)	2 休	3 休
4 休	5 出張ひろば(清) 10:00~15:00 清和研修センター	6 出張ひろば(蘇) 10:00~15:00 蘇陽支所	7 3歳児健診(矢部) 13:00~千寿苑 ※フツ素塗布あり	8	9 休 中学校卒業式	10 休
11 休	12 出張ひろば(清) 10:00~15:00 清和研修センター	13 子育てセミナー 「ヒーリングヨガ」 10:30~要申込	14	15 乳幼児健診(矢部) 13:00~千寿苑 (山都町読書の日・ノーテレビデー)	16 休	17 休
18 休 (山都町いい歯の日)	19 出張ひろば(清) 10:00~15:00 清和研修センター (食育の日)	20 出張ひろば(蘇) 10:00~15:00 蘇陽支所 小学校卒業式	21 休 子育て支援センター 開所日	22 小学校 中学校 矢部高校 } 修了式	23 休	24 休
25 休	26 出張ひろば(清) 10:00~15:00 清和研修センター	27 出張ひろば(蘇) 10:00~15:00 蘇陽支所	28	29	30 休	31 休 休

子育てセミナー

「ヒーリングヨガ」

・日 時…3月13日(水) 10:30~11:30
 ・場 所…千寿苑
 ・講 師…岩本 洋子氏 (ヨガインストラクター)
 ・準備物…バスタオル(あればヨガマット)、汗拭きタオル、飲み物、託児に必要なもの(託児希望者)
 ・対象者…子育て中のお母さんなら、どなたでもどうぞ
 ※託児を用意しています。(8組限定)
 ※参加費は不要ですが、申込みが必要です。参加及び託児希望の方は、3/11(月)までに申込みください。託児は定員になり次第締め切ります。

「ヒーリングヨガ」とは、ヨガのポーズと呼吸を効果的に組み合わせることで、健やかな心身の状態を整えていきます。体への負担が少ないゆったりとした動作が多いので、初心者の方も気軽にできるものです。



14日、28日は

「わらべうたベビーマッサージ」

の日です。

時 間…10:30から
 場 所…子育て支援センター
 準備物…バスタオル
 ベビーマッサージ対象者…1歳位までの赤ちゃん
予防接種後 48時間以内はご遠慮ください

* 3月は蘇陽地区の出張ひろばで開催します。
 (6日、20日)
 時間は10:30からです。
 赤ちゃんと一緒にあそびに来ませんか??



〈申込み・問合せ先〉
山都町子育て支援センター
 山都町城原162-7(山都みらい保育園併設)
 TEL&FAX:0967-72-1928

障がい者福祉だより

■今月は重度心身障害者医療費助成制度について紹介します。
 病院や診療所(薬局を含む)で診療を受けた場合に、保険が適用された医療費の自己負担を助成します。
 ※ただし、入院時食事医療費、入院時生活療養費、移送費等除きます。
 ※介護保険給付に係る利用者負担額も対象外です。

1. 助成金の額

月々の医療費から次の自己負担額を差引いた額を支払います。

自己負担額・・・○入院のとき 一医療機関につき → 2,040円/月
 ○入院外のとき 一医療機関につき → 1,020円/月

助成金 = 一部負担金の額 - (※高額療養費等の額 + 付加給付額 + **自己負担額**)

※国民健康保険、後期高齢者医療保険以外の方で高額医療費や付加給付等の支給を受けた場合は支給決定通知書を添付してください。

2. 申請の方法

- ①助成申請書太枠内(住所、氏名、電話番号等)を記入し押印します
- ②助成申請書の「医療機関」欄に医療機関からの証明をもらいます
- ③助成申請書の「調剤薬局」欄に調剤薬局からの証明をもらいます
- ④領収書を添付し、役場福祉課福祉係窓口へ提出していただきます※郵送可
→金額等を確認後、領収書はお返します。

■申請受付期間は、診療を受けた月の翌月から起算して1年以内です
 例：8月診療分 → 翌年の8月までに申請

3. 助成金の支給

高額療養費等の確認を行うため、診療月の3ヶ月後の末日(役場が休みの場合は前開庁日)に振り込みます。

例：8月診療分 → 11月30日に振り込み
 振り込み日の約一週間前に助成決定通知書を送付します。

4. 資格更新の手続き

毎年7月に所得状況を確認し、資格喪失になる方には通知します。

5. 対象者

- 身体障害者手帳 → 1級・2級所持者
- 療育手帳 → A1・A2所持者
- 精神障害者保健福祉手帳 → 1級所持者

6. その他届出

次のいずれかに該当するときは、必ず届け出てください

- 住所・氏名に変更があったとき
- 加入している健康保険の種類や内容に変更があったとき
- 生活保護を受けたとき
- 受給資格者証を破損もしくは紛失したとき

申請・問合せ先 山都町役場 福祉課 ☎ 72-1229
 清和支所 健康福祉係 ☎ 82-2112 蘇陽支所 健康福祉係 ☎ 83-1112