

2010 忍者の里 伊賀上野シティマラソン 参加者募集

地域文化の交流とスポーツ活動を通して健康的な地域づくりを進めるため、伊賀上野シティマラソンを開催します。
風になって忍者の里をかけぬけてみませんか。



【と き】

11月28日(日) 午前10時05分～(スタート)

【ところ】

上野西小学校周辺から市内

【種目・対象者】

- ① ハーフマラソン・10キロ・5キロ
……高校生以上
- ② 3キロ
……小学校4年生以上中学生以下
- ③ ファミリージョギング
……小学生以上
(小学校3年以下は保護者同伴で出場)

【参加費】

ハーフマラソン・10キロ	……3,000円
5キロ	……2,500円
3キロ	……500円
ファミリージョギング(一般)	……1,000円
ファミリージョギング(小・中学生)	…500円



ゲストラランナー
徳山昌守さん
1974年生まれ
元WBC
スパーフライ級チャンピオン

【申込期限】 10月12日(火)

【申込方法】

① インターネット・携帯サイトをご利用の場合

- ・「ランネット (RUNTES)」での申し込み
<http://runnet.jp/> にアクセスして、お申し込みください。(エントリー手数料200円が必要です。)
- ・「スポーツエントリー (SPORTS ENTRY)」での申し込み
<http://www.sportsentry.ne.jp> にアクセスして、お申し込みください。

② 電話・FAX をご利用の場合

「スポーツエントリー (SPORTS ENTRY)」

☎ 0570-037-846

※平日 午前10時～午後5時30分

FAX 0120-37-8434

※ランニングマガジン「クリアル」掲載のFAX
申込書をご利用ください。

③ 郵便局の窓口をご利用の場合

所定の申込用紙(郵便振替用紙)(コピー不可)に必要な事項を記入の上、参加料を添えて最寄りの郵便局でお申し込みください。

④ 実行委員会事務局へ持参の場合

所定の申込用紙(郵便振替用紙)に必要な事項を記入の上、参加料を添えて、スポーツ振興課内、伊賀上野シティマラソン実行委員会事務局(上野丸之内116番地)まで持参してください。

※午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日・祝日を除く。)



【申込用紙設置場所】 スポーツ振興課・各支所・市内の体育施設・各地区市民センター

【申し込みに関する問い合わせ】

伊賀上野シティマラソンエントリーセンター

☎ 03-3714-7924

【大会に関する問い合わせ】

伊賀上野シティマラソン実行委員会事務局(スポーツ振興課内) ☎ 22-9680

福祉医療費助成制度について



9月1日から福祉医療費の受給資格証が変わります。

所得制限がありますので、現在資格のある人と、停止中の人の資格の見直しを行います。福祉医療費受給資格のある人には、新たに受給資格証（わかくさ色）を送付します。医療機関などで受診されるときは、健康保険証と併せて窓口で提示してください。

受給資格条件に該当する人で、受給資格認定申請をしていない人は先に認定申請をしてください。

★ 障がい者医療

【対象者】

- 次の①～④のいずれかに該当する人で、本人および扶養義務者などの所得が制限額表の額未満の人
- ①身体障害者手帳1級・2級・3級のいずれかをお持ちの人
 - ②療育手帳AまたはBをお持ちの人
 - ③身体障害者手帳4級と療育手帳（中度）の両方をお持ちの人
 - ④精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの人

【助成対象医療費】

- ・償還払い（*注1）

- ・医療保険各法による自己負担相当額（*注2）

*ただし、65歳以上重度の人は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担相当額

- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人は、入院以外の医療費

【手続きに必要なもの】

- ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか
- ・健康保険証
- ・印鑑（スタンプ印不可）
- ・振込先のわかるもの

*後期高齢者医療制度に加入されている人は、後期高齢者医療被保険者証もお持ちください。

障がい者医療費所得制限額表（万円）

扶養の人数	本人の所得額	配偶者および扶養義務者の所得額
0人	360.4	628.7
1人	398.4	653.6
2人	436.4	674.9
3人	474.4	696.2
4人	512.4	717.5
5人	550.4	738.8

★ 一人親家庭等医療

【対象者】

- 次の①～④のいずれかに該当する人で、本人および扶養義務者などの所得が制限額表の額未満の人
- ①母子家庭で養育されている18歳未満児（*注3）とその母
 - ②父子家庭で養育されている18歳未満児（*注3）とその父
 - ③父または母のいない18歳未満児（*注3）とその養育者
 - ④父または母が重度の障がい（国民年金の障害等級1級程度）にある18歳

未満児（*注3）とその父または母

【助成対象医療費】

- ・償還払い（*注1）
- ・医療保険各法による自己負担相当額（*注2）

【手続きに必要なもの】

- ・健康保険証
- ・印鑑（スタンプ印不可）
- ・振込先のわかるもの
- ・児童扶養手当証書または公的年金証書もしくは児童および養育者の戸籍謄本

一人親家庭等医療費所得制限額表（万円）

扶養の人数	本人の所得額	児童等の養育者、配偶者および扶養義務者の所得額
0人	192.0	236.0
1人	230.0	274.0
2人	268.0	312.0
3人	306.0	350.0
4人	344.0	388.0
5人	382.0	426.0

★ 乳幼児医療

【対象者】

就学前乳幼児（6歳の最初の3月31日までの間にある乳幼児）で保護者の所得が制限額表の額未満の人

【助成対象医療費】

- ・償還払い（*注1）
- ・医療保険各法による自己負担相

当額（*注2）

【手続きに必要なもの】

- ・健康保険証
- ・印鑑（スタンプ印不可）
- ・振込先のわかるもの

乳幼児医療費所得制限額表（万円）

扶養の人数	保護者の所得額
0人	532.0
1人	570.0
2人	608.0
3人	646.0
4人	684.0
5人	722.0

（*注1）「償還払い」とは、医療機関などの窓口では一旦お支払いいただき、後で助成させていただくことを言います。

（*注2）助成金額は、保険適用となる窓口負担額から、高額療養費、公費負担金、附加給付金を除いた額です。

（*注3）「18歳未満児」とは、満18歳に達する日（誕生日の前日が到達日）以後、最初の3月31日までの間にある人です。