

～8月15日(月)から受付が始まります～

2016忍者の里 伊賀上野シテイマラソン参加者募集



【種目・対象者】

- ハーフマラソン・10km・5km…高校生以上
- 3km…小学校4年生～中学生
- ファミリージョギング(約2.7km)…小学生以上
- ※小学校3年生以下は、保護者と一緒に申し込んでください。

【参加料】

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

【申込方法】

○郵便局の窓口を利用する場合

所定の専用振替振込用紙に必要事項を記入し、参加料を添えて最寄りの郵便局で申し込んでください。

○実行委員会事務局へ持参の場合

所定の専用振替振込用紙に必要事項を記入の上、参加料を添えて、伊賀上野シテイマラソン事務局(上野中町2976番地の1 上野ふれあいプラザ2階スポーツ振興課内)へ持参してください。

○インターネット・携帯サイトをご利用の場合

「インターネット(<http://runnet.jp/>)」または「スポーツエントリー」(<http://www.sportsentry.ne.jp/>)から申し込んでください。



【申込期間】

- インターネット・携帯サイト
8月15日(月)～9月30日(金)
- 専用振替振込用紙・事務局持参
8月15日(月)～9月16日(金)

【申し込みに関する問い合わせ】

伊賀上野シテイマラソンエントリーセンター
☎03・37147924
【大会に関する問い合わせ】
伊賀上野シテイマラソン実行委員会事務局
(スポーツ振興課)
☎22・9635 FAX 22・9852

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、伊賀上野シテイマラソンを開催します。
風になつて忍者の里を駆けぬけてみませんか。

【と き】

11月27日(日) 午前9時～

【と ころ】

○開・閉会式

上野西小学校グラウンド

○スタート・ゴール

市役所本庁舎周辺

◆ 9月1日から受給資格証が変わります

福祉医療費受給資格証の更新

【問い合わせ】 保険年金課

☎ 22-9660 FAX 26-0151



福祉医療費の受給資格には所得制限があります。更新の際に、本人や保護者、扶養義務者などの前年中の所得に基づき、受給資格を見直します。9月以降も受給資格のある人には、受給資格証を送付します。

県内の医療機関などで受診するときは、健康保険証と併せて窓口で提示してください。

※現在受給中の人は、更新手続きが不要です。ただし、前年度以前に所得超過などにより受給していない人は改めて手続きが必要です。また、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申請をしてください。

※8月31日(水)までに申請をすると、受給資格のある人には9月1日からの受給資格証を送付します。

◎障がい者医療

【対象者】 次の①～③のいずれかに該当する人で、本人と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1～3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精神障害者保健福祉手帳1級または2級をお持ちの人

【助成対象医療費】

- 医療保険各法による自己負担相当額*1
- 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うち該当するすべての手帳

◆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・扶養義務者の所得額
○健康保険証 ○印鑑	0人	360.4	628.7
○振込先の分かるもの	1人	398.4	653.6
○本人・扶養義務者などの課税(所得)証明書(平成28年1月1日現在の住所が伊賀市以外の人のみ)	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、本人と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*2とその母
- ②父子家庭で養育されている18歳未満児とその父
- ③父または母のいない18歳未満児とその養育者
- 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歳未満児とその父または母

【助成対象医療費】

医療保険各法による自己負担相当額*1

【手続きに必要なもの】

- 健康保険証 ○印鑑 ○振込先の分かるもの
- 児童扶養手当証書または公的年金証書と児童・養育

者の戸籍謄本

- 本人・扶養義務者などの課税(所得)証明書(平成28年1月1日現在の住所が伊賀市以外の人のみ)

◆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	児童の養育者、配偶者・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

◎子ども医療

【対象者】 中学校を修了する年の最初の3月31日までの子どもで、保護者の所得が制限額表の額未満の人

【助成対象医療費】

医療保険各法による自己負担相当額*1

【手続きに必要なもの】

- 健康保険証(子どもの氏名が記載されたもの)

	扶養の人数	保護者の所得額
○印鑑	0人	622.0
○振込先の分かるもの	1人	660.0
○保護者の課税(所得)証明書(平成28年1月1日現在の住所が伊賀市以外の人のみ)	2人	698.0
	3人	736.0
	4人	774.0
	5人	812.0

この制度では、医療機関などの窓口で、いったんお支払いいただいた自己負担相当額が、後で助成金として指定口座に振り込まれます。



*1 自己負担相当額…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金額。ただし、学校管理下のけがなどによるスポーツ保険適用分の窓口負担額は対象外です。

*2 18歳未満児…18歳に達する日以降の最初の3月31日までにいる人