

〜風になつて忍者の里をかけぬけよう〜

2017 忍者の里 伊賀上野シテイマラソン 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、伊賀上野シテイマラソンを開催します。

【とき】

11月26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

ハイトピア伊賀周辺

○ゴール

上野西小学校



【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】

- ①郵便局の窓口を利用する場合
所定の専用振替払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。

②持参の場合

所定の専用振替払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へ持参してください。

③インターネット・携帯サイトを利用する場合

「ランネット」(<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。

【申込期限】

- ①②9月15日(金) ※消印有効
- ③9月30日(土)



【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・3714・7924

【大会に関する問い合わせ】

伊賀市上野中町2976番地の1
上野ふれあいプラザ 2階
伊賀上野シテイマラソン実行委員会事務局
(スポーツ振興課内)
☎22・9635 FAX22・9852

◆ 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。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。

※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(休)までに申請すると、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

【助成対象費】 医療保険各法による自己負担相当額^{*1}

※③の人は入院以外の医療費が対象です。

【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

- 健康保険証 ○印鑑 ○振込先が分かるもの
- 本人・扶養義務者などの課税(所得)証明書(平成29年1月1日現在の住所が市外の人のみ)

扶養の人数	◆所得制限額表(万円)	
	本人の所得額	配偶者・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^{*2}とその父
- ③父または母のいない18歳未満児^{*2}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^{*2}とその父または母

【助成対象費】 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 ○振込先が分かるもの
- 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29年1月1日現在の住所が市外の人のみ)
- 本人・扶養義務者などのマイナンバーがわかるもの
- 届出人の本人確認書類(顔写真付きの場合は1点、それ以外は2点)

扶養の人数	◆所得制限額表(万円)	
	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	236
1人	230	274
2人	268	312
3人	306	350
4人	344	388
5人	382	426

◎ 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)
- 印鑑 ○振込先が分かるもの
- 保護者の課税(所得)証明書(平成29年1月1日現在の住所が市外の人のみ)

◆所得制限額表(万円)

扶養の人数	保護者の所得額
0人	622
1人	660
2人	698
3人	736
4人	774
5人	812

*1 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。(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)

*2 18歳に達する日以降の最初の3月31日までにある人

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

