

◆ 伊賀市国民健康保険被保険者の皆さんを対象に実施します

# 脳ドック・簡易人間ドック

【問い合わせ】 保険年金課 ☎ 22-9659 FAX 26-0151 ✉ hoken@city.iga.lg.jp

## 【申込方法】

62円のはがきに「脳ドック受診希望」または「簡易人間ドック受診希望」と明記し、住所・氏名（ふりがな）・生年月日・電話番号を記入の上、お申し込みください。

## 《はがきの記入例》

(表)

518-8501	伊賀市
伊賀市役所	四十九町3184番地
保険年金課	行

(裏)

「○○ドック受診希望」
・住所
・氏名（ふりがな）
・生年月日
・電話番号

※はがき 1 枚で 1 人の申し込みとなります。

※国民健康保険税を滞納している世帯の人は、申し込みができません。

※「脳ドック」と「簡易人間ドック」の重複申し込みはできません。

※申し込み多数の場合は、抽選により受診者を決定し、後日通知します。

「簡易人間ドック」は、平成 30 年度に受診していない人を優先した上、抽選します。

※「脳ドック」は、平成 29・30 年度に受診した人は申し込みができません。

○脳ドックの MRI・MRA 検査では、心臓ペースメーカーを装着している人、歯のインプラントを使用している人、今までに手術をしたことがある人は、事前にかかりつけ医師に確認してから申し込んでください。

○脳ドックの MRI・MRA 検査では、脳腫瘍や過去の脳梗塞・脳出血の痕跡がないか、脳の奇形がないか、脳卒中の原因となる血管病変がないかをチェックします。

○簡易人間ドック受診の男性は、希望により前立腺がん検査を受診できます。(追加自己負担額 500 円)

※「脳ドック」または「簡易人間ドック」を受診する人には、特定健診の通知は送付しません。

【申込期限】 5月7日(火) ※消印有効

【申込先】 保険年金課

	脳ドック	簡易人間ドック
受診資格	伊賀市国民健康保険の加入者で、昭和19年6月2日から昭和54年6月1日までに生まれた人	伊賀市国民健康保険の加入者で、昭和19年6月2日から平成元年6月1日までに生まれた人
定員	420人	610人
実施期間	6月1日(土)～令和2年3月31日(火)	6月1日(土)～11月30日(土)
検査内容	身体測定・血圧測定・血液検査・尿検査・肝機能検査・腎機能検査・脂質検査・血糖・尿酸・心電図・画像診断(MRI・MRA)	身体測定・胸部聴打診・血圧測定・血液検査・尿検査・検便・肝機能検査・腎機能検査・脂質検査・血糖・尿酸・心電図・胸部・胃レントゲン検査
検査場所	岡波総合病院(健康管理センター) 上野総合市民病院(伊賀市健診センター) 金丸脳脊椎外科クリニック	市内指定医療機関
自己負担額	9,300円 (検査費用36,400円のうち27,100円を補助、10月以降は37,100円のうち27,800円を補助します。)	8,500円 (検査費用35,100円のうち26,600円を補助、10月以降は35,800円のうち27,300円を補助します。)

◆ 受給を始めるためには申請が必要です

# 児童扶養手当・特別児童扶養手当

【問い合わせ】 こども未来課 ☎ 22-9654 FAX 22-9646 ✉ kodomo@city.iga.lg.jp

## 【児童扶養手当】

ひとり親家庭などの生活の安定と自立を助け、児童の福祉の増進を図るための制度

### <手当を受けられる人>

日本国内に住所があり、次のいずれかの条件に当てはまる 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日をむかえていない児童を扶養している父か母、または父・母にかわってその児童を養育している人

※児童の身体または精神に中程度以上の障がいがある場合は手続きにより 20 歳未満まで手当が受けられます。

- 父母が離婚した児童
- 父か母が死亡した児童
- 父か母が重度の障がい（国民年金の障がい等級 1 級程度）にある児童
- 父か母の生死が明らかでない児童
- 父か母から引き続き 1 年以上遺棄されている児童・父か母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童
- 父か母が引き続き 1 年以上拘禁されている児童
- 母が婚姻せずに生まれた児童
- 父母とも不明である児童

### ■ 児童扶養手当の金額

児童 1 人のとき

	改定前	改定後
全部支給	42,500 円	42,910 円
一部支給	10,030 円～ 42,490 円	10,120 円～ 42,900 円

児童 2 人のとき

	改定前	改定後
全部支給	10,040 円	10,140 円
一部支給	5,020 円～ 10,030 円	5,070 円～ 10,130 円

児童 3 人以降のとき

	改定前	改定後
全部支給	6,020 円	6,080 円
一部支給	3,010 円～ 6,010 円	3,040 円～ 6,070 円

※所得金額によって全部支給・一部支給を決定します。

## 【特別児童扶養手当】

身体や精神に障がいのある 20 歳未満の児童の福祉の増進を図るための制度

### <手当を受けられる人>

日本国内に住所があり、身体や精神に障がいのある 20 歳未満の児童を養育している父か母、または父母にかわって児童を養育している人

### ○ 特別児童扶養手当 1 級

- 身体障害者手帳の判定がおおむね 1・2 級程度（内部的疾患を含む。）に該当するとき
- 療育手帳の判定が最重度、重度程度の知的障がいか、同程度の精神障がいであるとき

### ○ 特別児童扶養手当 2 級

- 身体障害者手帳の判定がおおむね 3 級程度（内部的疾患を含む。）に該当するとき
- 療育手帳の判定が中度程度の知的障がいか、同程度の精神障がいであるとき

### ■ 特別児童扶養手当の金額

	改定前	改定後
1 級	51,700 円	52,200 円
2 級	34,430 円	34,770 円

### 【手当の月額が改定されました】

法律の一部改正により、児童扶養手当と特別児童扶養手当が 4 月分以降、物価変動率を踏まえ月額 1.0% 引き上げられます。

※手当を受ける人または扶養義務者の前年の所得が限度額を超えると手当が支給停止となります。

※手当を受けるための詳しい条件や、申請に必要なものはお問い合わせいただくか市ホームページをご覧ください。

