種類

特別障害者手当

障害児福祉手当

20歳以上

20歳未満

対象者

重度の障害があるため、日常生活において 常時特別な介護が必要な20歳以上の方(お

るいはこれらと同等の疾病・精神障害の方

院等に3か月を超えて入院している方。本 人および扶養義務者の所得制限があります 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 に基づく介護手当を受給しているときは

重度の障害があるため、日常生活において

常時介護が必要な20歳未満の方(おおむね

方を除く①施設入所者②障害を理由とする 公的年金受給者。本人および扶養義務者の

身体障害者手帳1級および2級の一部、 手帳1・2度程度の方。あるいはこれらと同

おむね身体障害者手帳1・2級、 2度程度でかつ障害が重複している方。

手当額の併給調整があります。

所得制限があります。

区では左表のとおり、特別障

对象要件該当

http://www.city.koto.lg.jp http://www.city.koto.lg.jp/m(携帯)

ぼうそう)ワクチンが定期予防 接種に導入されます。 対象は、1歳から3歳未満の 10月1日 (水) から、水痘 (水 ~3歳未満の未接種の方等が対象

歳から1歳3か月未満で行い、 おいて2回の接種が必要です。 標準的な接種は、初回接種を1 接種は、3か月以上の間隔を

追加接種を初回接種終了後6か

接種をお受けください。

なお、それ以前にお生まれ

なりましたら、指定医療機関で なる前月に送付します。1歳に

水痘ワクチンを1回接種してい になったことがある方、すでに できます。ただし、今まで水痘 ることができます。 いては、追加接種1回のみ受け 定期接種として接種することが 歳未満の方は、初回接種に限り 経過措置として、3歳から5

月~12か月に至るまでの期間に 行います。すでに、水痘ワクチ ンを1回接種されている方につ

とがある方、すでに水痘ワクチ 方です。今まで水痘になったこ

ンを2回接種している方は対象

申請月の翌月分からの手当の支 給が開始されます。 う方は申請を

査の結果、支給が決定されると 請を忘れずにしてください。審 給しています。対象者の方は申 害者手当・障害児福祉手当を支

手当額

26,000円

障害者支援課障害者福祉係

ある方の医療保険の自己負担分 (以下@) は、心身に重い障害の 受給者証切り替え 心身障害者医療費助成制度

> 世帯主等になっている場合は 世帯主等の所得(本人が国保

本人の所得)_

[対象とならない方]

を助成するものです。

証が新しくなります。

9月1日 (月) から@受給者

月末日までに、新しい@受給者 証をお送りします。 対象となる方] 更新の対象となる方には、8

本人の所得」、「20歳未満の方は ※限度額は、「20歳以上の方は 以下の方(右下表) 度障害者の方で、所得が限度額 ては3級まで)、愛の手帳1度 ・2度のいずれかをお持ちの重 心臓・腎臓等内部障害につい 身体障害者手帳1 級・2

ませんのでご注意ください。 までです。また、5歳以上の方 措置は平成27年3月31日 (火) る方は対象外となります。 降にお生まれの方には、1歳に は、定期接種としては受けられ 予診票等は、平成25年10月以 対象要件

該当の方

種することができます。母子手 期接種対象の方は指定医療機関 方には個別送付しませんが、定 帳で接種歴を確認し、可能な回 において、予診票を受け取り接 日の前々日までに申請手続きを されていない方は、65歳の誕生 歳未満の方で、手当の手続きを の難病医療費等助成認定者の65 帳3級・愛の手帳4度・東京都 満の方、または、身体障害者手 行性筋萎縮症で20歳以上65歳未 新規申請ができません。 の手帳1~3度・脳性まひ・進 してください。65歳以上の方は 身体障害者手帳1~2級・愛

数の接種を受けてください。

 $\mathbf{2}(3647)5906$

日の前々日までに「所得制限超 ただし、65歳以上の方でも、

平成12年8月以降、65歳の誕生

ました。しかし、今年度の難病 を受給されている方の多くの方 認定を受けていることで、手当 を送付し、提出をお願いしてい 福祉係よりあらかじめ現況届書 には、例年、8月下旬に障害者 東京都の難病医療費等助成の

くなった場合は、申請手続きを っていた方で、限度額以上の所 の手続きをしてください。 行ってください。 した方で、その後制限事由がな ではなくなったため資格が消滅 得があった等により、助成対象 歳の誕生日の前々日までに申請 手続きを行っていない方は、65 が65歳未満で@受給者証の申請 .注意] 重度障害者になった年齢 また、過去に@受給者証を持 申請手続きをしてください)

障害者支援課障害者福祉係 FAX (3647)4952(3647)4910

った方は対象となりますので

日まで①・②該当だった方、 た日から65歳の誕生日の前々 (ただし、重度障害者になっ

身障害者(難病)福祉手当 は申請を忘れずに 期限の自動的延長)に伴い、現 の自動的延長がなされない疾病 に延期します。なお、 況届書の提出時期を11月下旬頃 医療券の更新時期の変)更(有効 有効期限

請手続きができなかった方で、 なかった」という理由により申 過・施設入所・江東区に住所が 資格が消滅し、その後制限事由 上あったなどの理由により受給 合のみ、申請手続きができます その後制限事由がなくなった場 また、所得が下表の限度額以

> 年どおり、有効期限に合わせて もあり、その対象の方には、例

現況届書の提出をお願

心するこ

内を個別に送付しましたので、 現況届書の提出についてのご案 ととなります。疾病に合わせ、

提出時期が変更 現況届書の今年度の

申請手続きをしてください。

がなくなった方は、あらためて

心身障害者医療費助成制度

9月1日(月)から

④重度障害者になった年齢が65

歳以上である方

⑤後期高齢者医療制度受給者で

住民税が課税されている方

③「江東区子ども医療受給者

証」を受給している方

設に入所している方

②医療保険の自己負担のない施 ①生活保護を受けている方

9月初旬に調査票を

発送

参考資料として活用します。

区内在住の20歳以上 対象者は、無作為に の男女2、 に抽出した 従業員数

男女共同参画担当

 $\mathbf{3}(3647)1163$

詳しくは通知をお読みください。 現況届書がお手元に届きました 男女共同参 障害者手帳1~3級 ら、お早めの提出をお願いしま 萎縮症により手当を受給されて **問** 障害者支援課障害者福祉係 いる方は、現況届書の提出は不 · ~ 4 度・脳性まひ また、これまでどおり、 FAX 26 (3 6 4 4 7) 4 4 9 1 5 2 愛の手帳 **쁴に関する意識実態調** 進行性筋 身体

要です。

のための基礎資料として、また、 成28年度からの新行動計画策定 今後の男女共同参画施策推進の を実施します。この調査は、平 共同参画に関する意識実態調査 行動計画を策定するため、男女 9月初旬に調 区民2、000人、区内企業1、000社に 区では、新たな男女共同参画 査票送付

初旬に調査票を郵送しますので、 状況の調査を実施します。9月 20人以上の企業の中から1、0 おける男女共同参画の取り組み 00社を無作為抽出して企業に

調査の趣旨をご理解のうえ、ご 協力をお願いします。

(本人等所得-所得控除≦所得限度額)		
10月期間	心身障害者(難病)福祉手当	8/1(金)~平成27年7/31(金)
	心身障害者医療費助成	9/1(月)~平成27年8/31(月)
象所得	平成25年中所得	
特養親族の数	本人および扶養義務者等の 所得限度額	20歳以上:本人所得 20歳未満:配偶者または扶養義務者の所得
人0	3,604,000円	※次のような扶養家族がいる場合には、左記の所得限度額に
1人	3,984,000円	それぞれ加算されます。 オー共産額性1人につま10万円
2人	4,364,000円	† ・老人扶養親族1人につき10万円 - ・特定扶養親族または控除対象扶養親族(19歳未満の者に
3人	4,744,000円	限る)1人につき25万円
4人	5,124,000円	※医療費・社会保険料(医療費助成は本人のみ)等は相当額を
5人	5,504,000円	控除

所得制限限度額表※心身障害者(難病)福祉手当、心身障害者医療費助成共通