

## 福祉

## ひとり親家庭医療費助成について

■問い合わせ 保健福祉課 社会福祉係 ☎ 476-1111 (144)

## ひとり親家庭医療費助成とは？

・親が離婚したり、死亡した等の児童の家庭に対して、必要とする医療が容易に受けられるよう医療費の一部負担額を助成する制度です。

## 対象となる人は？

・大崎町に住所のある人で次のいずれかに該当する人です

①ひとり親家庭の父または、母とその児童 ②父母のいない児童

## 助成の内容は？

・健康保険証を使って支払った一部負担金を助成します。ただし、診療の事由が第三者行為（交通事故など）により発生した場合においては該当となりません。

## 所得による制限はあるの？

・前年の所得によっては受けられない場合があります。

## 福祉

## 児童扶養手当・特別児童扶養手当について

■問い合わせ 保健福祉課 児童係 ☎ 476-1111 (145)

## 【児童扶養手当について】

児童扶養手当とは、父親と生計を同じくしていない児童が養育される家庭の生活の安定と自律を助け、児童の福祉の増進を図ることを目的としています。

## 1. 受給資格

・公的年金を受給していない母子家庭または、父母のいない児童を養育している人。

※受給資格の詳しい要件は、大崎町ホームページに記載されています。

## 2. 手続き

・保健福祉課で、次の書類を添えて請求の手続きをしてください。

- ① 請求者と対象児童の戸籍謄本一通
- ② 請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票一通
- ③ その他必要書類（支給要件の事由により添付書類は異なります。）

## 3. 手当の金額（一か月当たり）

・一人 41,720円 ・二人 46,720円  
・三人以上は、一人につき3,000円加算します。

## 4. 所得による支給の制限

・前年の所得により、手当の全部または一部が支給されないことがあります。

## 【特別児童扶養手当について】

## 1. 受給資格

精神または、身体に障害のある20歳未満の児童を監護する父もしくは母または、父母にかわって児童を養育している人が手当を受けられます。

## 2. 手続き

・保健福祉課で、次の書類を添えて請求の手続きをしてください。

- ① 請求者と対象児童の戸籍謄本一通
- ② 請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票一通
- ③ 所定の診断書等（障害の種類により診断書は異なります。）
- ④ その他必要書類

## 3. 手当の金額（1か月当たり）

1級該当 一人につき 50,750円  
2級該当 一人につき 33,800円

## 4. 所得による支給の制限

前年の所得により、手当が支給されないことがあります。