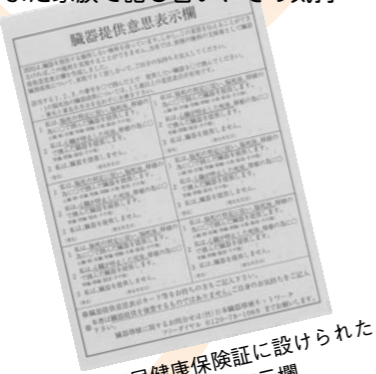


10月は臓器移植普及推進月間です。

臓器移植の一層の定着・推進を図るためには、より多くの人に臓器提供に関する意思表示をしていただくことが不可欠です。10月1日からの1ヶ月間は臓器移植についての正しい理解と協力をお願いする臓器移植普及推進月間です。この機会にあなたも臓器提供について考え、また家族で話し合い、その気持ちを意思表示しましょう。

国民健康保険証にも意思表示の欄が設けられました

左図をご覧ください。臓器提供に関する意思を国民健康保険証にも記入することができますのでご利用ください。



▲国民健康保険証に設けられた臓器提供意思表示欄

臓器提供への様々な質問

Q 臓器提供の意思はどの時点で伝えればよいのですか

A また、臓器提供について家族と話ししておくほうがいいの？

臓器提供はあなたの最期の迎え方の選択肢の一つです。その時期にあなたの意思を主治医等に伝える必要がありますが、自分のことばで意思を伝えることは出来ません。また、臓器提供の最終承諾はご家族が行いますが、あなたが最期を迎えられるときご家族はその意思をあなたに確認することはできません。あなたの臓器提供に関する意思が尊重されるよう普段から臓器提供について家族と話し合い、その気持ちを被保険者証の臓器提供意思表示欄等に記入しておいてください。(ご家族がいない場合は本人が記入した意思表示が尊重されます。)

Q 被保険者証の臓器提供意思表示欄は必ず記入しなければならないの？

A 記入を強制するものではありません。ご家族で話し合い、ご自身の意思が決まったらご記入ください。

Q 臓器提供を行うと、葬儀の費用や謝礼がでますか？

A 臓器提供はあくまで善意に基づくもので、無償の提供となりますので、葬儀の費用や謝礼は出ません。

臓器移植について詳しくは……

●日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069
ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

問い合わせ 保険年金課 ☎ 65-0688 FAX 63-4582

保育園の運営等が非常に厳しい状況となりました。そうした中で現在の保育サービスを維持・向上していくためには保育料を改正せざるを得ない状況になりました。今回、近隣市町の保育料などを参考に総合的な調整を行い平成19年4月1日から保育料徴収金額表を下記のとおり改正することにしました。

甲賀市は保育園運営にあたり、これまで保護者負担の軽減を図るため国の定める基準より低い保育料を設定し、子育て支援の観点から充実した保育サービスの提供に努めてきました。しかし、国の構造改革に伴い甲賀市も

元気で明るい保育を守るために 平成19年4月1日から保育料を改正します



▲水口東保育園

平成19年度からの甲賀市保育料徴収基準額表

各月初日の入園児童の属する世帯の階層区分		徴収金基準額(月額)単位:円				
階層区分	定義	3歳未満児	3歳児	4歳以上児		
1	A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)	0	0	0	
2	B2	市町村民税非課税世帯	5,000	3,000	3,000	
	B1	第1及び第5～第11階層を除き、前年度分の市町村民税の額が次の区分に該当する世帯	0	0	0	
3	C12	均等割額のみ(所得割額のない世帯)	8,900	6,800	6,800	
	C11	均等割額のみ(所得割額のない世帯:減免世帯)	7,900	5,800	5,800	
4	C22	所得割額のある世帯	15,000	12,600	12,600	
	C21	所得割額のある世帯(減免世帯)	14,000	11,600	11,600	
5	D1	9,000円未満	18,000	15,600	15,600	
6	D2	第1階層を除き、前年度の所得課税世帯であって、その額が次の区分に該当する世帯	9,000円以上 17,000円未満	20,800	18,400	18,400
7	D3	17,000円以上 64,000円未満	24,000	21,600	21,600	
8	D4	64,000円以上 160,000円未満	36,000	30,000	28,000	
9	D5	160,000円以上 300,000円未満	49,800	30,200	28,000	
10	D6	300,000円以上 408,000円未満	50,800	30,700	28,200	
11	D7	408,000円以上	53,800	32,200	29,200	

主な改正点

●階層区分を従来の10階層から11階層に細分化します。(従来は改正後のD5・D6階層が同額でしたが、他の階層に比べて所得の幅が大きいため2区分に細分化します。)

●徴収金額の低い階層につき減額し、高い階層につき増額しました。

●国の徴収基準表にもとづき、D2・D1階層(市民税の所得割額のある世帯のうち減免世帯)について、徴収基準額を1,000円減額しました。

※減免世帯:母子・父子・障がいをお持ちの方がおられる世帯をいいます。

問い合わせ
児童福祉課 保育所係
☎ 65-07006
FAX 63-4085

10月から

補装具の購入・修理費や
日常生活用具の給付制度が
変わります。

10月1日からの障害者自立支援法の施行に伴い、障がい者または障がいの保護者が補装具の購入・修理を必要とする場合、申請により認められれば費用の支給を受けることができます。また、日常生活用具の給付についても同様です。

●補装具と日常生活用具の基準

日常生活用具	補装具
日常生活上の便宜を図るための用具	障がい者等の身体機能を補完し、または代替し、かつ長時間にわたり継続して使用されるもの等(義肢・装具・車いす等)

●申請の手続き
①市の各支所窓口へ支給申請
②審査の上、支給決定
③障がい者等と補装具製作者との契約
④製品の引き渡し
⑤利用者負担額の支払い(費用の1割)
※日常生活用具給付の申請手続きは若干異なります。

●月額負担上限額

世帯の状況	月額負担上限額
生活保護受給世帯の方	0円
市町村民税非課税世帯で年収が80万円以下の方	15,000円
市町村民税非課税世帯で右記以外の方	24,600円
市町村民税課税世帯の方	37,200円

●知的障害児施設等入所者の方へ福祉医療費助成制度が利用いただけます
障害者自立支援法の施行に伴い、10月から知的障害児施設等入所者の医療費が公費負担されなくなります。そこで、これにかわる制度として福祉医療費助成制度が利用いただけますので申請手続きをお願いします。 ※受給要件には障害程度や所得制限があります。

●申請に必要なもの
1、健康保険証
2、印鑑
3、身体障害者手帳療育手帳

●申請場所 各支所総合窓口

問い合わせ 社会福祉課障害福祉係
☎ 65-0702 FAX 63-4085

問い合わせ 保険年金課
☎ 65-0689 FAX 63-4582