児童扶養手当の受給には手 続きが必要です

です。対象となる方は、 給するためには手続きが必要 給します。児童扶養手当を受 するため、 きしてください。 ひとり親家庭の自立を支援 児童扶養手当を支 手続

障害児は20歳未満)について、 ~3級、愛の手帳1~3度の 間の児童(身体障害者手帳1 れかに該当する18歳に達する ③父か母が一定程度の障害の る者がその児童を監護し、 父母または児童を養育してい 日以後最初の3月31日までの ②父か母が死亡した児童 ①父母が婚姻を解消した児童 2、生計を同じくする場合 · 対象 次の①から⑤のいず 状態にある児童 か

④父か母の生死が明らかでな

⑤そのほか(父か母が1年以 ある児童、父か母が1年以 上扶養義務を怠った状態に |拘禁されている児童など)

支給額 (月額

■児童1人の場合 …4万1430 円 全部支給 部支

お子さん連れで参加を希望

2 0 円 給…9780 **円** ~ 4 方 1

2 人

※手当は、監護・養育する児童 児童2人以上の加算額 給・全部停止 応じて、全部支給・一部支 数、受給資格者の所得額に 降1人につき…3000 目::5000円、 が決まります。 (支給なし) 3人目以 円

※次に該当する場合は、 が基準額以上のとき 所がないとき/前年の所得 受給資格者が日本国内に住 を受けるとき/児童または 齢福祉年金以外の公的年金 とき/児童が公的年金など 児童が施設に入所している は受けられません。 を受けるとき/受給者が老 手当

手続きに必要なもの

⑤申請の年の1月1日現在羽 ④親の障害を要件とする場合 ③印鑑(スタンプ式でないもの) ②申請者名義の金融機関の口 ①申請者および児童の戸籍謄本 す 村市に住所がなかった方は、 座番号がわかるもの 住所地の市区町村の発行 る 親の障害者手帳など 「課税証明書 (所得

もの)」 扶養人数 控 除 記

記載のあ

して

係 ② 235 ♥問合せ ※受給要件によりほかの書類 が必要となる場合があります。 子育て支援課支援



ブレママサロン (母親学級)

る講座、 る講座、 娠中の方/持ち物 ▼日時 目…産婦人科医・栄養士によ 目…助産師による講座、 手帳・筆記用具/内容 ンター/対象 分~3時45分/会場 26日(木) (全3日) 午後1時15 ※3日間の講座のうち1日だ ※直接会場へお越しください。 生活について話します。 の参加もできます。 娠、 先輩ママとの交流 3日目…歯科医によ 9月5日休・12日 出産、 市内在住の妊 赤ちゃんとの 母子健· 保健セ 2 1 日 日 康

る ●問合せ 5 5 | する方は、 ください。 1 保健センタ 1 $\stackrel{-}{ \bigcirc}$ 626事前に相談

Ħ

5

福 祉



認知症家族介護交流会

感じていることや大変なこと ませんか。 ましょう。 いる方同士で情報交換を深め 介護している方、介護をして を話し合い、 認知症の心配のある家族を 介護の中で疑問に リフレッシュ

の話もします。 移すなど移動介助について 今回は、 車椅子からベッド

30分~3時/会場 コミュニ を介護している方/定員 室/対象 ティーセンター2階第一研修 おむね10人 ·**日時** 8月28日水午後1時 認知症の高齢の 方 お

域包括支援センター係例197 話または直接高齢福祉介護課地 ♥申込み・問合せ 事前に、 電

りがとうございました 赤十字運動月間 ご協力あ

送金しました。 万405円の活動資金の寄 をいただき、 赤十字運動月間に、 日本赤十字社 2 9 5 付

通じて、 救援活動・医療救護活動など の被災者や紛争の犠牲者への に役立てられます。 ご協力ありがとうござい 寄付金は、 国内外における災害 日本赤十字社 ま

(5) 113 ●問合せ 社 会福: 祉課 庶 務 係

した。

トイ・ライブラリ

います。 ちゃの貸出しなどを行う「ト イ・ライブラリー」を行って を通しての遊びの指導やおも 障害のある児童に、 おもち

中央児童館 の午後1時 ▼ 日 時 毎 ~4時30分/ 月第2・4水曜 会 H

※直接会場へお越しください ♥問合せ ※保護者の付添いが必要です 障害福祉課障害

祉係內 173

情報ア

募

集

都営住宅入居者募集

募集住宅

に入居資格審査対象とする方式 ではなく住宅困窮度の高 ポイント方式…抽選による募集 宅 (家族向けのみ) 47 順

多子世帯向 带向/心身障害者世 ひとり親世帯向/高齢者世 者世帯向 一般世帯向 、特に所得の 車 17 帯向 す使 用 低

単身者向 使用者向 シルバーピア 単身者用車 1) g

者用車いす使用者向 単身者向 Ī -ピア 単 (あき家) 中身者向 一二人 /シル 単 身

事業再建者向定期使用住宅

うこととなった中小企業者 事業の再建により住宅を失 取り組む方 再建に向けて意欲的に

健

康

第 2 期

胃が

肺

ん

結核)

検診受付開始 ん・呼吸器

があります。 申込資格 所 いたものに限り受付 をご覧ください。 月 13 日火までに郵 詳しくは 得制限など条件 募集 申

募集案内配布

券に記載します。)

/ 会場

センター/対象

検

診

日

現 保

日 配布期間 (金) 8 月 1 日 (木) 5 ģ

配布場所・ 時間

曜日は1階案内で配布 時 市役所2階建築課…午前 30分~午後5時 <u>主</u> 日 8

ポイント方式による募集住

除く) 各市役所連絡所…午前 午後1 時 主 · 日曜 日を 9時

* ます。 ウンロ 、配布期 給公社ウェブページからダ 間 ドすることができ 中に東京都住宅供

ず 3 再 まで…四0570 社募集セン 1 ♥問合せ [、]れも土・日曜日を除く) . 建者· 0 $\frac{3}{4}$ $\frac{4}{9}$ $\frac{8}{1}$ 8 月 12 向 定期使 ター 東京都住宅供給 日 用 (月) 8 8 9 4 以降と事業 8 住宅…四0 月9 0 1 Ō 日 (J 8 (金) 公

> ※次に該当する方は、 度、 診する機会のある方 あり治療中の方/職場で受 がある方/胃や肺に病気 妊 きません。 2娠中または妊 40歳以上の市民 市の胃がん・呼吸器 娠の 受診 可 今年 能 が で

定員 をすでに受診した方 各日100人

※申込多数の場合は抽選で受 れた方へも連絡します。 送する予定です。 に受診券を9月4日 診者を決定し、受診決定者 抽選に 別に発 外

、問診票は当日記入してい てから保健センター 望する方は、 だきます。事前に記入を希 しください。 受診券が届 お 越 た 41

器検診 痰検査 用 (腹部間: 無料/内容 (胸部直接 X線撮影、 接 X 線撮影)、 胃 がん 影、呼 喀*吸 検

せ

 $\bar{h}_{\!\scriptscriptstyle o}$

喀痰検査は あります。 別途検査条件 が

(火) 法 申 ·込期間 (当日消印 ①保健 センターで申込 8 -有効) 月2日 (金) 申込方 5 27 用 日

できません。

受診時間は受診

時

30

分~正午

(時 30

間 日

0 (月) 日

指定 午 (土)

は 7

H

(水)

26 日

(木)

前

検診日

時

9

月

21

25

注意事項

胃がん検診 可能です。 ん・結核) 検 修診は同 呼吸器 時 肺 受診 が

胃がん検診を受ける方

は

ŧ, 要です。

1 人

1 診

枚

の申込みが

必 合

※家族で

検

を希望する場

前日午後9

時以降飲食が

で

②に該当する方が対象です。 喀痰検査は、 理 検 きません。 検査だけの受診はできま 由を書いてください。 査を希望する場合は該当 次の①または 喀

① 6 2 とのある方 (1日の喫煙 年数) か月以内に 400以上の 本 Щ. 数 痰 が出 たこ 方 (喫

②はがきに必要記載事項を記 便利です。 込用紙をはがきに貼付すると 入して保健センターへ送付 紙に記入 (土・日曜日を除く) 审

※申込用紙は、 ンロードすることができます。 また市公式サイトからダウ 市役所1階案内·各市役 衛生事業日程表に掲 絡所で配布するほか、 保健センター・ 載 保 所

<表面>

〒 205-0003 羽村市緑ヶ丘 5-5-2 羽村市保健センタ がん検診担当 行

<裏面> ■氏名 (フリガナ)、生年 月日、住所、電話番号

■検診希望日 ○第1希望○月○日 ○第2希望○月○日 ■受診希望検診項目

胃のみ、呼吸器のみ ・呼吸器両方(選択 胃 して記入) ■喀痰検査希望の有無 ※有の場合は、理由も記

(注意事項参照)



5 5 | ♥問合せ 保健センター Ŧ 5

は

がきの

記入方法