

# 平成25年度 就学援助希望者の申請について

西原町では就学援助事業を行っています。  
この制度は、経済的な理由で就学が困難な児童生徒の保護者に対して援助するものです。  
就学援助を希望される場合は、次に掲げる事項に留意のうえ各学校へ申し出てください。

## 1. 対象者

- 町内に住所を有し、同一世帯で児童生徒を養育している保護者
- (1) 生活保護を受けている者(【要保護世帯】として認定します)
- (2) 生活保護は受けていないが、これに準ずる程度に生活が困っていると町教育委員会が認定した者(【準要保護世帯】として認定します)
- 具体的には平成24年中の所得で、同居の家族(住民票は別でも同一生計の人は含む)全員の総所得額が下表の目安額未満の世帯の方です。



### 【認定基準参考例】

世帯	家族構成	所得総額
2人	親1人・小学生1人の場合	146万円
3人	親1人・中学生1人・小学生1人の場合	208万円
4人	両親・中学生1人・小学生1人の場合	250万円
5人	両親・中学生1人・小学生1人・4歳の場合	279万円

※上記金額は大体の目安です。

※所得とは、以下の算式で算出した額をいいます。

所得=所得税法上の所得の合算額-所得控除(社会保険料控除額、生命保険料控除額、地震保険料控除額のみ)

## 2. 援助項目

- 学用品費・校外活動費・修学旅行費・医療費・学校給食費等
- ※ただし、要保護(生活保護)世帯として認定された場合は医療費・修学旅行費に限る。



## 3. 申請方法

補助対象者で就学援助を希望される方は、次の要領で学校に申請してください。

### 【受付期間】平成25年4月22日(月)～5月24日(金)

※認定要件を満たしていても受付期間を過ぎた場合、受付ができませんのでご注意ください。

- 【提出書類】 ①要保護・準要保護児童生徒に係る世帯票兼認定調書(学校で配布)
- ②住民票謄本(続柄の記載されているもの) 一部
- ③平成25年度課税証明書(同一世帯者のうち、18歳以上の者全員)
- ④その他(家賃証明書・預金通帳の写し等)

※②及び③の書類は、所得の状況及び住民情報を教育委員会が確認することに同意する方は提出不要(同意しない方は先に認定調書と住民票謄本を提出し、課税証明書は6月1日以降、お早めに提出してください)

※平成25年1月1日に西原町以外に住民票のあった方は、西原町に税の情報がいないため、後日、課税証明書の提出を求めます。

※追加申請(町外からの転入者、被災者、生活保護の開始・廃止者等、年度途中からの援助が必要と認められる者に限る)については平成26年1月末日まで。

### 【提出先】 就学先の小・中学校

お問い合わせ 各小・中学校または教育部教育総務課 ☎945-5039 (内線 513) FAX 945-6770

# 産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです

産科医療保障制度は重度脳性まひのお子さんをご家族を支援する制度です。

## 補償対象

- 平成21年1月1日以降に出生したお子さんで、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。
    - 出生体重2000g以上かつ妊娠33週以上、または妊娠28週以上で所定の要件
    - 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の重度脳性まひ
    - 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ
- ※ 生後6ヵ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。
- 補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
  - 詳細については、出産した分娩機関または下記のお問い合わせ先までご相談ください。

## ○産科医療補償制度とは?

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子さんをご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

### ・補償

補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

### ・原因分析・再発防止

医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

## ○申請期間について

申請できる期間は、お子さんの満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子さんは平成26年1月1日が申請期限となります。

## ○補償対象について

- ・補償対象の認定は、本制度専用の診断書及び診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- ・先天性や新生児期の要因に該当する疾患などが重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的手続きなどについては、出産した分娩機関または下記までご連絡ください。

## お問い合わせ

産科医療補償制度専用コールセンター

03-5800-2231 受付時間 午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは  
産科医療補償制度  
のシンボルマークです