

い る い る な 給 付 と 手 当

申請もれはありませんか？

★これらの手当の申請は、いつでも受付をしています。
 ★この表を見てあてはまると思われる方は、早めにお問い合わせください。

問い合わせ先 町住民課 ☎(57)4141

(平成 21. 4. 1 現在)

手 当 の 名 称	受 給 資 格 ・ 支 給 額	制 限
児 童 手 当	12歳到達後最初の3月31日までの間にある児童(小学校第6学年修了前の児童)を養育している方 ◇0歳から3歳未満一律 月額 10,000円 ◇3歳以上 第1子 月額 5,000円 第2子 月額 5,000円 第3子以降 月額 10,000円	所得制限あり ・平成20年度、所得制限により却下されていた方で、今年度該当すると思われる方は、申請のあった翌月分より支給となりますので、5月中に申請してください。
遺 児 手 当	両親が死亡、またはどちらかが死亡した義務教育終了前の児童を監護している父母、または養育者 ◇1人につき 月額 3,000円	所得制限あり ・町民税の所得割が課せられていないこと ・児童福祉施設に入所していることも除く
児 童 扶 養 手 当	満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間(重い障がいとは20歳未満)の児童を次の状態で監護している母、または養育者 ・父母が離婚、父が重い障がい、父の生死が不明、未婚の母等、その他の必要要件あり。 ◇全額支給は、月額 41,720円 ◇一部支給は所得に応じて月額 41,710円から 9,850円まで ◇児童2人目は 5,000円、3人目から1人月額 3,000円加算	所得制限あり ・公的年金給付(老齢福祉年金を除く)または遺族補償を受けることができる場合は除く ・児童が施設に入所したり里親に預けられた場合は除く
特 別 児 童 扶 養 手 当	障がいのある20歳未満の児童を監護している父、または母、父母がいないときはその児童を養育している方 ①身体障害者手帳1・2級、3(一部)級、療育手帳A1・A2及び同程度の障がい者 ②身体障害者手帳3・4(一部)級、療育手帳B1及び同程度の障がい者 ◇①級…月額 50,750円 ◇②級…月額 33,800円	所得制限あり ・公的障害年金を受けることができるか、または児童福祉施設に入所している場合は除く
特 別 障 がい 者 手 当	20歳以上の重度心身障がい者で絶対安静が必要な方、全面介護が必要な方 ◇月額 26,440円	所得制限あり ・社会福祉施設に入所または3か月以上の入院がある場合は除く
障 がい 児 福 祉 手 当	精神、または身体に著しい重度障がいがあるため、日常生活で常時介護を必要とする程度の障がいのある20歳未満の方 ◇月額 14,380円	所得制限あり ・社会福祉施設に入所または障がいを事由とする年金などを支給できる場合は除く
特 定 疾 患 患 者 介 護 手 当	栃木県特定疾患治療研究事業の対象者、または対象患者を介護している方 ◇月額 3,000円	所得制限なし
在 宅 ね た き り 老 人 及 び 認 知 症 で あ る 老 人 介 護 手 当	65歳以上の在宅ねたきり、認知症である老人と同居(野木町に住所を有する方)、6か月以上介護している方 ◇月額 3,000円	所得制限なし ・社会福祉施設に入所または病院等に入院した場合は除く
ひ と り 親 家 庭 医 療 費 の 助 成	満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間の児童を監護しているひとり親家庭 ◇保険診療分の自己負担額から附加給付額等を差し引いた額 ◇医療機関ごとに500円自己負担がかかります。 ※この医療機関ごとの500円の自己負担については、当分の間町で負担します。	所得制限あり
重 度 心 身 障 がい 者 医 療 費 の 助 成	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A1・A2またはIQ35以下、身体障害者手帳3・4級でIQ50以下の方 65歳～74歳までの方、①後期高齢者医療制度に加入している方は全額補助。 ②後期高齢者医療制度以外の保険に加入している方は1割補助。 ◇保険診療分の自己負担額から附加給付額等を差し引いた額 ◇医療機関ごとに500円自己負担がかかります。ただし、市町村民税世帯非課税者は、自己負担はありません。 ※この医療機関ごとの500円の自己負担については、当分の間町で負担します。	所得制限なし
こ ど も 医 療 費 の 助 成	9歳到達後最初の3月31日までの間にある児童を監護している方 ◇保険診療分の自己負担額から附加給付額等を差し引いた額 ◇3歳から小学校3年生までについて、医療機関ごとに500円自己負担がかかります。 ※この医療機関ごとの500円の自己負担については、当分の間町で負担します。	所得制限なし
妊 産 婦 医 療 費 の 助 成	妊産婦(出生月の次の月まで) ◇保険診療分の自己負担額から附加給付額等を差し引いた額 ◇医療機関ごとに500円自己負担がかかります。 ※この医療機関ごとの500円の自己負担については、当分の間町で負担します。	所得制限なし