

市内海水浴場の水質全て良好

5月8～14日にかけて、利用者の多い市内の海水浴場7カ所で水質と放射性物質の調査を行った結果、遊泳に問題はありませんでした。なお海水中の放射性物質は検出されず、砂浜の空間放射線量は、市内中心部と比べて同程度以下でした。

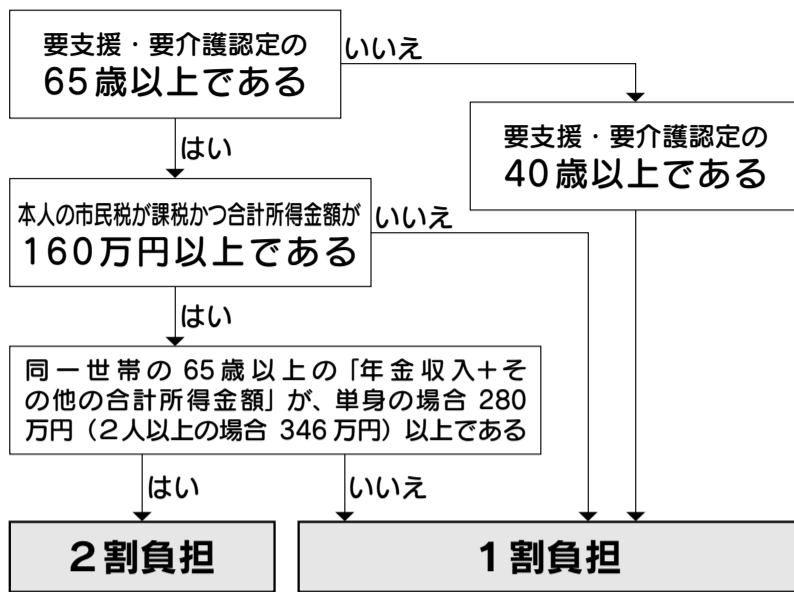
海水浴場名	水質評価 (国の判定基準による)
堀江	適(水質A)
鷺ヶ巣	適(水質AA)
相子の浜	適(水質AA)
鹿島	適(水質AA)
立岩海岸	適(水質AA)
長浜海岸	適(水質AA)
姫ヶ浜	適(水質AA)

※評価区分は、遊泳に適する良好な水質順に「適(水質A)」「適(水質AA)」「可(水質B)」「可(水質C)」と、遊泳に適さない「不適」に分けています

※今回の調査は、上記以外の海水浴場で遊泳ができないことを示すものではありません

お問い合わせは、環境指導課 ☎948-6441・☎934-1812へ

【判定基準フローチャート】



※合計所得金額…年金収入や給与収入・事業収入などから公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した額

【必要部分】申請日の直前から原則として2カ月前までの期間が記載されており、最終の残高がわかる箇所▼銀行名・支店・口座番号・名義がわかる箇所
 ※通帳などは、普通預金、定期預金、有価証券、投資信託などが含まれる

お問い合わせは、介護保険課 ☎948-6885・☎934-0815へ

介護保険負担割合証を交付

要支援・要介護認定者全員に7月下旬ごろ発送

平成27年8月から、一定以上所得のある65歳以上が介護サービスを利用したときの利用者負担が2割になることにあわせ、自己負担割合を明記した「負担割合証」を7月下旬ごろ発送します。介護サービスや介護予防サービスを利用するときにサービス事業者がその都度発

介護保険負担限度額認定の更新申請を

介護保険負担限度額認定の有効期限は、原則として申請日の属する月の初日から毎年7月31日までです。現在認定証を交付されている場合でも、新年度(8月1日以降)も引き続き減額を受けるには、申請が必要です。【申し込み】7月31日(金)【必着】直接または郵送で、申請書(介護保険課、市ホームページにあり)と通帳などの写し(本人および配偶者のもの)を〒790-8571介護保険課(市役所別館2階)へ※申請後、7月下旬以降に認定証または非承認通知を送付【通帳などの写し】

表1 入院・外来時自己負担限度額/1カ月(1日～末日まで)当たり

国保被保険者(70歳未満)	国保被保険者(70~74歳)または後期高齢者で市民税非課税						
認定前自己負担限度額	認定前自己負担限度額						
医療費の3割 (義務教育就学までは2割)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>外来のみ (個人で計算)</td> <td>入院および外来 (世帯で計算)</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>12,000円</td> <td>44,400円</td> </tr> </table>		外来のみ (個人で計算)	入院および外来 (世帯で計算)	一般	12,000円	44,400円
	外来のみ (個人で計算)	入院および外来 (世帯で計算)					
一般	12,000円	44,400円					

表2 入院時食事代/1食当たり

国保被保険者または後期高齢者で市民税非課税	
認定前自己負担額	
一般入院	260円

認定後自己負担限度額	
(ア)旧ただし書所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】
(イ)旧ただし書所得600万円超~901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】
(ウ)旧ただし書所得210万円超~600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】
(エ)旧ただし書所得210万円以下	57,600円 【44,400円】
(オ)市民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】

認定後自己負担限度額		
	外来のみ (個人で計算)	入院および外来 (世帯で計算)
市民税非課税世帯(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円
市民税非課税世帯で世帯全員所得なし(*2)(区分Ⅰ)	8,000円	15,000円

認定後自己負担限度額						
一般入院	市民税非課税世帯(区分オ・Ⅱ)	<table border="1"> <tr> <td>過去12カ月の入院日数が90日まで</td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>過去12カ月の入院日数が91日以上</td> <td>160円</td> </tr> </table>	過去12カ月の入院日数が90日まで	210円	過去12カ月の入院日数が91日以上	160円
	過去12カ月の入院日数が90日まで	210円				
過去12カ月の入院日数が91日以上	160円					
市民税非課税世帯で世帯全員所得なし(*2)(区分Ⅰ)	100円					

*1 (ア)~(エ)の旧ただし書所得とは、国民健康保険料算定の基礎となる金額(国保被保険者個人の所得から基礎控除33万円を引いた額)です。また同じ世帯に属する国保被保険者全員の旧ただし書所得を合計したものです

*2 年金収入のみの場合、その額が80万円以下

- 70歳未満の人の限度額は、入院・外来ごと、医療機関ごとに適用されます
- 【】内は、過去12カ月で4回以上高額医療費に該当する場合の限度額です
- 入院時の差額ベッド代や食事代、保険適用でない治療費は、上記金額に含まれません

お問い合わせは、国保加入者=国保・年金課(市役所別館3階) ☎948-6355・☎934-2631 後期高齢者医療加入者=高齢福祉課(同館2階) ☎948-6370・☎934-1763へ

国保加入者・後期高齢者医療加入者の保険診療分の支払いを抑えることができ「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請を受け付けます。すでに持っている人も更新手続きが必要となる場合がありますので、ご注意ください。

国保加入者 所得や年齢により限度額が変わります(表1参照)ので、毎年更新手続きが必要です。7月末が有効期限ですので、7月10日以降に更新手続きをしてください。ただし保険料に滞納がある70歳未満の人への交付はできません。また、70~74歳で市民税課税世帯の人は、手続きは不要です(健康保険証の提示で自

動的に限度額を抑えることができます。【申請に必要なもの】健康保険証、過去12カ月の入院日数が90日を超える人は入院日数を証明できる領収証など【申請場所】国保・年金課、福祉総合窓口(市役所別館1階)、支所・出張所 後期高齢者医療加入者 すでに認定証の交付を受けている人は更新手続きは不要

ですが、保険料に滞納がある人や所得確認ができない人は、更新手続きが必要です。【申請に必要なもの】後期高齢者医療保険証、印鑑【申請場所】高齢福祉課、福祉総合窓口、支所・出張所 入院時の食事費用も減額に 市民税非課税世帯の人が認定証を病院に提示すると、自己負担額が減額(表2参照)されます。

国保・後期高齢者医療

加入者の限度額申請適用認定証の交付