

パブリックコメント(意見公募手続き)を実施します

## 五所川原市過疎地域自立促進計画(案)

本計画(案)は、地域の実情に応じた創意工夫による施策を総合的かつ計画的に推進するために、平成28年4月1日〜平成33年3月31日の計画期間で策定するものです。

公表・意見募集期間：2月18日(木)まで

閲覧場所：企画課、市役所・各総合支所行政資料スペース、市ホームページ

\*資料の写しを希望する場合は、実費を負担していただきます。また、郵送料、写しの実費をご負担の上、企画課へ資料郵送の申込みも可能です。

### 意見の提出について

- ▽様式は任意とし、使用する言語は日本語とします。
- ▽郵便、FAXまたは電子メールによるものとします。
- ▽住所・氏名(法人等の場合は、その名称・事務所所在地等の連絡先・代表者名)を記載してください。
- ▽住所・氏名の記載がない場合は、提出意見として取り扱わないこともあります(意見内容を確認することがありますので、電話番号を記載してください)。
- 提出された意見について

市の意見を付して、公表する予定です。公表の際は、提出者の住所・氏名は公表しませんが、意見の内容を簡単に取りまとめる予定です(類似の意見は、まとめて公表することもあります)。

なお、賛成、反対のみの意見については、その件数は公表しますが、案そのものが市の意見ですので、改めて考え方を公表することはありません。

### お問い合わせ・意見の提出先

〒037-8686 五所川原市字岩木町12番地  
企画課 内線2153 FAX(35)3617  
電子メール 1503pbc@city.goshogawara.lg.jp

後期高齢者医療制度加入の皆さんへ

## 高額医療 高額介護 合算療養費支給申請のお知らせ

支給対象者

後期高齢者医療制度に加入している方で医療保険と介護保険の自己負担額(支払った額から高額療養費や高額介護(予防)サービス費を除いた額)の両方の支払いをした方が支給の対象となります。世帯内に後期高齢者医療制度に加入している方が複数いる場合は、世帯で合算します。

対象期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間

支給額：医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、所得区分に応じた自己負担限度額(表1)を超えた場合に、その超えた額が支給されます。ただし、超えた額が500円以下の場合には支給対象となりません。

(表1) 自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ(世帯員全員が住民税非課税)	31万円
低所得Ⅰ(世帯員全員が住民税非課税で、世帯員全員の各所得金額が0円)	19万円

支給申請：支給を受けるには必ず申請が必要です。

なお、支給要件に該当すると思われる世帯には、2月下旬に青森県後期高齢者医療広域連合から支給申請のお知らせを送りますので、届いた方は国保年金課へ申請してください。

申請に必要なもの

支給申請書/後期高齢者医療被保険者証/青森県後期高齢者医療広域連合から郵送された)高額介護合算療養費・高額医療合算介護(予防)サービス費の支給申請について(お知らせ)/個人番号(マイナンバー)がわかるもの(通知カードまたは個人番号カード)/本人確認書類(官公庁発行、発給の顔写真付き身分証明書等)/印鑑(認印可)/通帳、通帳のコピー等口座情報のわかるもの

▽被保険者が亡くなっている場合は受領申立書が必要です(事前に提出した場合は不要)。

▽被保険者以外の方が申請または受領する場合は委任状が必要です。また、申請の際は、被保険者の個人番号がわかるもの(コピー可)、申請者の本人確認書類等が必要となりますので、事前にお問い合わせください。

▽重度心身障害者医療費の助成を受けている場合は、市へ受領を委任する委任状が必要です。

▽対象期間中に、ほかの医療保険や介護保険に加入歴があり、自己負担額がある場合は、それらの保険の自己負担額証明書が必要です。

▽対象期間の途中に後期高齢者医療制度に加入した方や転入してきた方等がある世帯には、支給申請のお知らせが送付されない場合がありますので、対象になると思われる方は、お問い合わせください。

申請先 国保年金課 内線22338