

身体に障がいがある人を対象に 非常勤職員（事務補助嘱託員） を募集します

■**応募資格**=身体障害者手帳を持っている人で、パソコン（初級程度）操作ができる人。



■**職務内容**=市役所業務の事務補助や窓口業務。

■**勤務場所・募集人員**=市役所本庁または各支所など…1人程度。

■**雇用期間**=採用の日から平成21年3月31日まで。

■**勤務時間**=週30時間（週5日以内の勤務）。

■**報酬**=月額10万3,800円。

■**採用の決定**=後日、面接により選考し、1カ月の試用期間を経て決定します。

■**申込方法**=市販の履歴書に必要事項を記入し、身体障害者手帳の写しを添えて、8月29日(金)までに〒863-8631市内東浜町8-1（郵送の場合は住所記載不要）天草市役所・総務課へ郵送または持参してください。

【問い合わせ先】

本庁・総務課人事研修係(内線1221)

重度心身障害者医療費助成事業の 助成対象に柔道整復師施術料を追加しました

市では、重度心身障害者医療費助成事業を実施していますが、4月から新たに、柔道整復師等（柔道整復師、はり師、きゅう師、あんま・マッサージ・指圧師）の施術料についても、健康保険の給付対象となる場合に限り、助成対象に追加しました。

助成額は、1施術所ごとに1カ月に支払った一部負担金（1～3割）から1,020円を差し引いた額となります（ただし、健康保険の高額療養費や附加給付金などが支給される場合は、これらを一部負担金から差し引きます）。

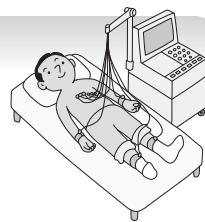
助成を受けるためには申請が必要です。本庁・社会福祉課または牛深支所・保健福祉課、その他の支所・市民生活課に備え付けの重度医療助成申請書に必要事項を記入し、領収証（施術所の証明）を添えて、同課へ申請してください。

※柔道整復師等の施術（整体を除く）を受ける国民健康保険加入者で、健康保険の給付対象外となる場合は、「あんま・はり・きゅう券」（1回当たり800円を補助）をご利用ください。

【問い合わせ先】

本庁・社会福祉課障がい福祉係(内線1181)

天草町の地域健診を実施します



天草町に住んでいる人を対象に、特定健康診査（血液・尿・心電図検査など）や各種がん検診を選択して受診できる地域健診を、右表の日程で実施します。

なお、同地区の全世帯を対象に行った希望調査に基づき問診票を送付しますので、必要事項を記入し、健診料金や保険証とあわせて当日持参してください（生活保護世帯は証明書を必ず持参してください）。

また、申し込みをしていない人で、健診を希望する場合は、天草支所・市民生活課へご連絡ください。

◆地域健診日程

対象地区	期 日	受付時間	場 所
福連木・下田北	9/5(金)	7:30~ 10:00	天草町民センター (下田北)
	9/6(土)		
大江・高浜・下田南	9/7(日)		天草勤労者体育館 (高浜)
	9/8(月)		
	9/9(火)		

【問い合わせ先】 天草支所・市民生活課保健福祉係

障がい福祉 各種手当の申請を！

～特別児童扶養・特別障害者・障害児福祉手当～

身体や知的、精神に障がいがある人や、障がいがある子どもを養育している人などに、各種手当を支給します。対象となる人は、申請してください。

	特別児童扶養手当	特別障害者手当	障害児福祉手当
	身体・知的・精神などに障がいがある20歳未満の人を監護している父母、または養育者に支給します。	身体・知的・精神に重度の障がいがあるため、日常生活に特別の介護を必要とする20歳以上の重度障がい者に支給します。	身体・知的・精神に重度の障がいがあるため、日常生活で常に介護を必要とする20歳未満の人に支給します。
支給対象	次の障がいがある人を養育している人。 ●身体障害者手帳1～3級と4・5級の一部程度の身体障がいがある人。 ●療育手帳A1・A2・B1程度の知的障がいがある人。 ●精神・肝臓・血液などの疾患により日常生活を送ることに支障がある人。 ●身体・知的・精神の障がい重複し、日常生活を送ることに支障がある人。	次のいずれかに該当する人。 ●身体障害者手帳1・2級程度の異なる障がい重複する人。 ●身体障害者手帳1・2級程度の障がいや療育手帳A1程度の知的障がい、精神障がい重複する人。 ●療育手帳A1程度の知的障がいがあり、食事や排泄、買い物などが1人では全くできない人。	次のいずれかに該当する人。 ●身体障害者手帳1級程度の障がいがある人。 ●療育手帳A1程度の知的障がいがある人。 ●身体または知的（精神）の障がい重複し、常に介護を必要とする状態の人。
支給対象外	●障がい者が福祉施設に入所しているとき。 ●障がい者が障害年金を受給しているとき。 ●本人または配偶者、扶養義務者の収入が一定以上あるとき。	●福祉施設に入所している人。 ●3カ月以上の長期入院をしている人（見込みの人を含む）。 ●本人または配偶者、扶養義務者の収入が一定以上あるとき。	●福祉施設に入所している人。 ●障害年金を受給している人。 ●本人または配偶者、扶養義務者の収入が一定以上あるとき。
支給額	重度の人…1人月額 50,750円 中度の人…1人月額 33,800円 (いずれも年3回に分けて支給)	月額 26,440円 (年4回に分けて支給)	月額 14,380円 (年4回に分けて支給)
申請方法	本庁・社会福祉課または牛深支所・保健福祉課、その他の支所・市民生活課に備え付けの認定請求書と所得状況届(特別児童扶養手当の場合は不要)に必要事項を記入し、同課へ提出してください。		
申請に必要なもの	戸籍謄本、住民票謄本、特別児童扶養手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、受給者名義の郵便局の通帳、印鑑。	住民票謄本、特別障害者手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、本人名義の通帳、印鑑。	住民票謄本、障害児福祉手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、本人名義の通帳、印鑑。

【問い合わせ先】 本庁・社会福祉課障がい福祉係(内線1183)