

高額な外来診療を受ける皆さまへ

4月1日から

「認定証」などを提示すれば、窓口での支払いが一定の金額にとどめられます。



これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担額以上になった場合でも、いったんその額を支払いいただいていたのですが、4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

高額な外来診療受診者	事前の手続き	病院・薬局などで
<ul style="list-style-type: none"> ● 70歳未満の方 ● 70歳以上の非課税世帯等の方 	健康推進係・介護高齢係に「認定証」(限度額適用認定証)の交付を申請してください。	「認定証」を窓口で提示してください。
● 70歳以上75歳未満で、非課税世帯等ではない方	必要ありません。	「高齢者受給者証」を窓口で提示してください。
● 75歳以上で非課税世帯等ではない方	必要ありません。	「後期高齢者医療被保険者証」を窓口で提示してください。

●「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。

(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、国民健康保険・後期高齢者医療保険から支給されます)

事前の申請などは、下記担当係までお問い合わせください。

● 申請・問い合わせ先 **保健福祉課健康推進係 (32)2554**
介護高齢係 (31)2512

**防災行政無線
の試験放送を
実施します。**

町では、4月の運用開始にむけて防災行政無線の整備をしています。

昨年10月から開始した防災行政無線機器の設置工事も、皆さまのご理解とご協力をいただきまして、2月末までに無事終了しました。

現在、役場内の機器などの調整作業を行っているところです。

また、3月中旬からは、屋外スピーカー施設が適正に設置されたかどうかを確認するための試験放送を実施してまいります。

試験放送の内容は、昼のチャイムなどを予定しています。

日常生活に新たな音が加わりますが、ご理解ご協力をお願いいたします。

問い合わせ先

総務課庶務係(内線24)

東信交通災害共済に 加入しましょう！

東信交通災害共済は、日本

国内において交通事故により
人身に被害を受けた方を救済
するための支え合い共済です。

掛金は、一人年間5000円
で、最高100万円(死亡時)
の見舞金が給付されます。

町から各世帯へ送付いたし
ました「交通災害共済加入の
ご案内」通知を持参の上、所
定の金融機関で会費の納入を
してください。

3月31日までに申し込みを
された方は、4月1日から会
員となることができます。お
早めにお申し込みください。
「まさかの事故に備え、家
族みんなで加入しましょう。」

【共済掛金】

一人(年間)5000円

【会員期間】

平成24年4月1日～

平成25年3月31日

(ただし、4月1日以降に申
込みをされた方は、その翌日
から平成25年3月31日までと
なります)

【会費納入場所】

●(株)八十二銀行本支店

●上田信用金庫本支店

●郵便局、ゆうちょ銀行

(長野、新潟県内に限る)

●佐久浅間農業協同組合

(町内の支所に限る)

※役場総務課窓口では、お
申し込みできません。御代
田町指定金融機関(役場内
の銀行)をご利用ください。

【交通事故の 場合の措置】

交通事故(自
損事故を含む)

で負傷したとき
は、直ちに最寄
りの警察署に報
告してください。

報告が正しくさ
れていない場合

(無届けおよび
物件事故扱いな
ど)は、見舞金

の支給制限を受
けることがあります。

【見舞金の請求】
自動車や自転
車の運行中にお

ける事故により、人身に被害
を受けたときは、事故発生日
から1年以内の災害の程度に
応じ共済見舞金を支給します。
役場総務課にて申請用紙を
お渡しいたします。
請求期間は、事故発生から
2年以内です。
【後遺障害見舞金】
共済見舞金と同様の事故に
より、事故発生日から2年以
内にその事故を直接の原因と
して、身体障害者手帳の交付
を受けた場合に支給します。
請求期間は、身体障害者手
帳交付日から1年以内です。
共済見舞金とは別に支給します。
問い合わせ先
総務課庶務係(内線24)

【共済見舞金等級表】

等級	災害の程度	金額
1	死亡	100万円
2	入院治療実日数140日以上	30万円
3	入院治療実日数110日以上	25万円
4	入院治療実日数80日以上	20万円
5	入院治療実日数30日以上かつ通院治療実日数30日以上	15万円
6	入院治療実日数20日以上かつ通院治療実日数20日以上、または通院治療実日数70日以上	10万円
7	入院治療実日数15日以上かつ通院治療実日数15日以上、または通院治療実日数50日以上	8万円
8	入院治療実日数10日以上かつ通院治療実日数10日以上、または通院治療実日数35日以上	6万円
9	入院治療実日数6日以上かつ通院治療実日数6日以上、または通院治療実日数20日以上	4万円
10	入院治療実日数3日以上かつ通院治療実日数3日以上、または通院治療実日数10日以上	3万円
11	治療実日数(入院通院合算)4日以上	2万円

備考

- ①1日に2カ所以上の医療機関で治療を受けても実日数は1日とする。
- ②通院治療には往診治療を含むものとする。
- ③通院治療実日数は、入院治療実日数で補足できるものとする。
- ④自動車安全運転センターの交通事故証明書の照合記録簿の種別が、物件事故の場合および交通事故証明書の添付がない(交通事故申立書の添付で請求する)場合は、4万円までを支給の上限とする。

【後遺障害見舞金等級表】

等級	障害の程度	金額
1	身体障害者手帳1級または2級	100万円
2	身体障害者手帳3級または4級	50万円

見舞金の支給制限

見舞金等級表の備考④の場合。会員または見舞金受取人の故意による場合。天災、暴動など異常事態による場合。正当な理由なしに医師の指示に従わない場合。

(申込書見本)



① ビニールひも



② プラスチック製容器包装
③ 可燃ごみ
④ ビールひも自体が商品なので容器包装には該当しません。

② お菓子の容器
(プラスチック製)



③ 誤 不燃ごみ
④ 正 プラスチック製容器包装
⑤ マークの記載があれば軽く汚れをとり、プラスチック製容器包装で出してください。

問い合わせ先
町民課環境衛生係(内線47)