

# 岡崎市犯罪被害者等支援 ハンドブック



犯罪被害者等支援  
シンボルマーク  
「ギュっとちゃん」

令和7年4月

岡崎市防犯交通安全課

## もくじ

### 相談

|                    |   |
|--------------------|---|
| 犯罪被害者等支援総合的対応窓口    | 1 |
| 消費生活相談（消費生活センター）   | 1 |
| 無料法律相談（弁護士）        | 2 |
| 外国人住民相談等           | 2 |
| 女性のための法律相談（無料、弁護士） | 3 |
| D V相談              | 3 |
| ひとり親家庭相談           | 4 |

### 犯罪被害者等支援金

|                      |   |
|----------------------|---|
| 遺族支援金・重傷病支援金・精神療養支援金 | 5 |
|----------------------|---|

### 日常生活の支援

|            |   |
|------------|---|
| ホームヘルプサービス | 7 |
| 配食サービス     | 8 |

### 届出

|                      |    |
|----------------------|----|
| 死亡届                  | 9  |
| 住民票の写しの交付等の制限        | 10 |
| 葬祭費の請求               | 10 |
| 遺族基礎年金（国民年金）（死亡届受理等） | 11 |

### 住まい

|                    |    |
|--------------------|----|
| 市営住宅への一時入居（犯罪）     | 12 |
| 市営住宅への一時入居（D V）    | 13 |
| 住宅確保要配慮者の入居等に関する相談 | 13 |

### 医療・福祉

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 生活保護に関する相談等（福祉事務所）          | 14 |
| 生活困窮に関する相談                  | 14 |
| 高齢者福祉の総合的な相談・支援（地域包括支援センター） | 14 |
| 高齢者虐待を発見した場合の通告対応           | 15 |
| 生活福祉資金貸付制度                  | 15 |
| 日常生活自立支援事業                  | 15 |
| 子ども医療費助成制度                  | 16 |
| 健康相談、保健指導等（保健所）             | 17 |
| こころの健康相談（精神保健福祉相談）          | 17 |
| H I V・性感染症検査（保健所で実施）        | 18 |

## 障がい

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 障がい者虐待を発見した場合の通告対応                | 19 |
| 身体障がい者手帳の交付                       | 19 |
| 特別障がい者手当                          | 20 |
| 特別児童扶養手当                          | 20 |
| 障がい児福祉手当                          | 21 |
| 障がい福祉サービス(介護給付、訓練等給付等)、障がい児通所支援給付 | 22 |
| 自立支援医療(精神通院医療)                    | 23 |
| 自立支援医療(育成医療)                      | 24 |
| 自立支援医療(更生医療)                      | 25 |
| 障害基礎年金(国民年金)(申請受理等)               | 26 |
| 障がい者医療費助成制度                       | 27 |
| 後期高齢者福祉医療費助成制度                    | 28 |
| 精神障害者保健福祉手帳の交付                    | 30 |

## 子育て

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 母子家庭等医療費助成制度                | 31 |
| 母子父子寡婦福祉資金貸付金               | 32 |
| 母子家庭等就業・自立支援事業              | 32 |
| 高等職業訓練促進給付金等事業              | 33 |
| 自立支援教育訓練給付金事業               | 33 |
| 遺児手当                        | 34 |
| 児童扶養手当                      | 35 |
| 児童手当                        | 36 |
| 保育所(園)・こども園保育料の減免           | 37 |
| 一時預かり保育                     | 37 |
| 子育て短期支援事業                   | 38 |
| 育児に関する相互援助(ファミリー・サポート・センター) | 38 |
| 児童虐待を発見した場合の通告対応            | 39 |

## 学校教育

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 要保護及び準要保護児童生徒援助費         | 40 |
| ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業 | 41 |
| 就学・特別支援教育・いじめ・長期欠席等教育相談  | 42 |

## 相談

| 犯罪被害者等支援総合的対応窓口 |   |
|-----------------|---|
| 概要              | 犯罪被害者等からの相談内容に応じて関係機関等と連絡調整のうえ支援します。                          |
| 対象要件            | 犯罪被害者等が市民であること  |
| 受付時間            | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 担当窓口            | 市民安全部防犯交通安全課 市民相談係（東庁舎2階）<br>電話：0564-23-6493 FAX：0564-23-6626 |

| 消費生活相談（消費生活センター） |   |
|------------------|---|
| 概要               | 消費生活相談員が、商品の購入・サービス利用に伴うトラブルや悪質商法等の消費生活に関する相談に応じ、必要な情報を提供するなど解決のためのお手伝いを行います。相談内容によっては他の専門機関を紹介することがあります。 |
| 対象要件             | 相談者が市内在住・在勤・在学であること   |
| 受付時間             | 市役所開庁日 午前9時～午後4時  |
| 担当窓口             | 消費生活センター（東庁舎3階）<br>電話：0564-23-6459 FAX：0564-23-6570   |

| 無料法律相談（弁護士） |   |
|-------------|---|
| 概要          | 市民の方からの相談に対して、問題解決の糸口を見つけていただく方法として専門家である弁護士が助言を行います。                               |
| 対象要件        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民であること</li> <li>・半年以内に利用していないこと</li> </ul> |
| 必要書類等       | 相談したい内容に関する資料等  |
| 受付時間        | 予約制（1 枠 30 分）<br>月・水・木曜日 午後 1 時～午後 4 時  |
| その他         | 予約制のため、事前に窓口又は電話にて受付<br>市役所開庁日 午前 9 時～午後 4 時 30 分                                   |
| 担当窓口        | 市民安全部防犯交通安全課 市民相談係（東庁舎 2 階）<br>電話：0564-23-6492 FAX：0564-23-6626                     |

| 外国人住民相談等 |   |
|----------|---|
| 概要       | 多文化共生専門員を配置し、市役所窓口における通訳や行政文書の翻訳、また、外国人相談窓口では、行政手続きの相談や生活相談に対応しています。  |
| 対象要件     | <p>対応言語</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市役所東庁舎 2 階 多様性社会推進課（専門員対応）<br/>ポルトガル語・英語・中国語・フィリピン語</li> <li>○タブレット通訳（専門端末での通訳サービス）<br/>ポルトガル語、英語、中国語、フィリピン語、スペイン語、ベトナム語、韓国語・朝鮮語、タイ語、フランス語、ネパール語、ヒンディー語、ロシア語、インドネシア語、クメール語、ミャンマー語、ウクライナ語</li> <li>○りぶら国際交流センター（専門員対応）<br/>英語・スペイン語・ベトナム語</li> </ul> |
| 受付時間     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○多様性社会推進課<br/>市役所開庁日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分</li> <li>○りぶら国際交流センター<br/>図書館交流プラザ開館日 午前 9 時 15 分～午後 5 時</li> </ul>   |
| 担当窓口     | 社会文化部多様性社会推進課（東庁舎 2 階）<br>電話：0564-23-6656 〈通訳直通〉0564-23-6480<br>FAX：0564-23-6626  |

| 女性のための法律相談（無料、弁護士） |   |
|--------------------|---|
| 概要                 | 女性を取り巻く悩みごとや心配ごとに対して、問題解決の糸口を見つけていただく方法として専門家である弁護士が助言を行います。                              |
| 対象要件               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内在住在勤の方であること</li> <li>・1年以内に利用していないこと</li> </ul> |
| 必要書類等              | 相談したい内容に関する資料等  |
| 受付時間               | 毎月第2、第4金曜日 午後1時～午後4時  |
| その他                | 事前に女性相談窓口（予約制）で相談が必要です。<br>市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 担当窓口               | こども家庭センター 家庭相談係（福社会館3階）<br>電話：0564-23-6776 FAX：0564-23-6833                               |

| DV相談 |   |
|------|---|
| 概要   | 女性相談支援員が、相談者に寄り添いながら、必要な情報の提供や関係機関への案内等、問題の解決に向けた支援を行います。また、緊急の避難等、被害者の安全を確保するための支援を行います。 |
| 対象要件 | DV（ドメスティック・バイオレンス）の被害を受けているかた   |
| 受付時間 | 電話相談・面接予約<br>○0564-23-6778<br>月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時  |
| その他  | 相談内容が外部に漏れることはありませんので、安心してご相談ください。  |
| 担当窓口 | こども部 こども家庭センター（福社会館3階）<br>電話：0564-23-6776 FAX：0564-23-6833                                |

| ひとり親家庭相談 |  |
|----------|--|
| 概要       | ひとり親の制度の案内、養育費、手続きの流れについて、電話相談・面接相談（面接は原則、事前予約）を行っています。相談は母子・父子自立支援員が応じます。 |
| 対象要件     | ひとり親家庭のかた（予定のかたを含む）、その家族   |
| 受付時間     | 市役所開庁日 午前9時30分～午後5時15分   |
| 担当窓口     | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎1階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279         |

## 犯罪被害者等支援金

| 遺族支援金・重傷病支援金・精神療養支援金 |  |
|----------------------|--|
| 概要                   | 犯罪被害に遭った直後の経済的負担を軽減するため、犯罪被害者及びその遺族のかたを対象に支援金を給付します。   |
| 対象要件                 | <p><b>【遺族支援金】</b><br/>犯罪等により亡くなられた犯罪被害者の第1順位遺族のかた</p> <p><b>【重傷病支援金】</b><br/>犯罪等により重傷病（療養期間が1か月以上かつ通算3日以上入院）を負った犯罪被害者のかた</p> <p><b>【精神療養支援金】</b><br/>犯罪等により精神疾患（療養期間3か月以上かつ通算3日以上労務に服することができない）を負った犯罪被害者のかた</p> <p>※いずれも、犯罪被害の原因となった犯罪等が行われた時において、市内に住所を有していたかたが対象です。</p> <p>※遺族の範囲と順位</p> <p>①配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む）<br/>②子（事実上養子縁組関係と同様の事情にあった者を含む）<br/>③父母 ④孫 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹</p> <p>※犯罪被害者又は遺族と加害者との間に親族関係があるときや、支援金を給付することが社会通念上適切でないと思われる場合などは給付対象外となることもありますので、詳細については下記担当窓口にお問い合わせください。</p> |
| 金額等                  | <p><b>【遺族支援金】</b> 30万円<br/><b>【重傷病支援金】</b> 10万円<br/><b>【精神療養支援金】</b> 2万5千円</p> <p>※同一の犯罪等による犯罪被害につき、同一の世帯において給付対象者が複数いる場合又は給付対象者が複数の給付を受けることとなる場合は、上限を30万円とする。</p>   |
| 必要書類                 | ※詳細は下記担当窓口にお問い合わせください。   |
| 受付時間                 | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |

|             |   |
|-------------|---|
| <p>その他</p>  | <p>※日本国内または日本国外にある日本船舶若しくは日本航空機内において行われた人の生命又は身体を害する罪に当たる犯罪が対象となります。(例：殺人、強盗、傷害、不同意性交等、不同意わいせつ等の、故意により人を死傷させる犯罪行為)</p> <p>※過失による犯罪は対象外です。</p> <p>※令和6年4月1日以降に発生した犯罪被害が対象となります。</p> <p>※申請期限は、犯罪被害を知った日から1年以内又は犯罪被害が発生した日から7年以内。</p> |
| <p>担当窓口</p> | <p>市民安全部防犯交通安全課 市民相談係（東庁舎2階）<br/> 電話：0564-23-6493 FAX：0564-23-6626</p>  |

## 日常生活の支援

| ホームヘルプサービス |  |
|------------|--|
| 概要         | 犯罪等により日常生活を営むのに支障がある犯罪被害者及びその家族又は遺族のかたを対象にホームヘルパーを派遣し、家事・育児・介護の支援をします。   |
| 対象要件       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪被害が警察への照会等により客観的に確認できること</li> <li>・犯罪等が行われた時及び日常生活支援の実施時に市内に住所を有していること</li> </ul> <b>【対象者】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪等により重傷病（療養期間が1か月以上かつ通算3日以上の入院）もしくは精神疾患（療養期間3か月以上かつ通算3日以上労務に服することができない）を負った犯罪被害者のかた</li> <li>・犯罪等により重傷病等を負った犯罪被害者の家族のかた</li> <li>・犯罪等により亡くなられた犯罪被害者の遺族のかた</li> </ul> |
| 支援内容       | 対象者が、犯罪等が行われた時まで日常的に行っていたことのうち、下記に掲げる内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理、洗濯、掃除、買い物等の家事</li> <li>・乳幼児の保育及び小学生の身の回りの世話</li> <li>・食事、排泄、入浴などの介護や通院介助</li> </ul>   |
| 必要書類等      | ※詳細は下記担当窓口にお問い合わせください。   |
| 受付時間       | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| その他        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年4月1日以降に発生した犯罪被害が対象となります。</li> <li>・申請期限は、犯罪被害を知った日から1年以内。</li> <li>・利用上限は、1事件につき合計60時間以内</li> </ul>  |
| 担当窓口       | 市民安全部防犯交通安全課 市民相談係（東庁舎2階）<br>電話：0564-23-6493 FAX：0564-23-6626  |

| 配食サービス |   |
|--------|---|
| 概要     | 犯罪等により日常生活を営むのに支障がある犯罪被害者及びその家族又は遺族の居宅へ1日1回分の食事（弁当）を配達します。  |
| 対象要件   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪被害が警察への照会等により客観的に確認できること</li> <li>・犯罪等が行われたとき及び日常生活支援の実施時に市内に住所を有していること</li> </ul> <b>【対象者】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪等により重傷病（療養期間が1か月以上かつ通算3日以上<br/>の入院）もしくは精神疾患（療養期間3か月以上かつ通算3日<br/>以上労務に服することができない）を負った犯罪被害者のかた</li> <li>・犯罪等により重傷病等を負った犯罪被害者の家族のかた</li> <li>・犯罪等により亡くなられた犯罪被害者の遺族のかた</li> </ul> |
| 必要書類等  | ※詳細は下記担当窓口にお問い合わせください。  |
| 受付時間   | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| その他    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年4月1日以降に発生した犯罪被害が対象となります。</li> <li>・申請期限は、犯罪被害を知った日から1年以内。</li> <li>・利用期間は、サービス開始から最大30日間。</li> </ul>  |
| 担当窓口   | 市民安全部防犯交通安全課 市民相談係（東庁舎2階）<br>電話：0564-23-6493 FAX：0564-23-6626   |

## 届出

| 死亡届  |  |
|------|--|
| 概要   | 死亡の届出を受理し、埋火葬許可証を交付します。  |
| 対象要件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出人が届出義務者等であること</li> <li>・届出地が死亡地、死亡者の本籍地又は届出人の所在地であること</li> </ul>   |
| 必要書類 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡届</li> <li>・死亡診断書又は死体検案書</li> </ul>  |
| 受付時間 | 24 時間<br>※埋火葬許可証の交付は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分に限り<br>ます   |
| 提出先  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○市役所東庁舎 1 階 市民課</li> <li>○各支所（岡崎・大平・東部・岩津・矢作・六ツ美・額田）</li> </ul> ※夜間（午後 5 時 15 分～翌午前 8 時 30 分）は市役所東庁舎 1 階当<br>直室で死亡届の受付のみ行います<br>※休日、祝日等の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分は東庁舎 1 階当<br>直室前で死亡届の受付及び埋火葬許可証の交付を行います |
| 担当窓口 | 市民安全部市民課 戸籍係（東庁舎 1 階）<br>電話：0564-23-6135 FAX：0564-27-1158  |

| 住民票の写しの交付等の制限 |   |
|---------------|---|
| 概要            | 配偶者等からの暴力、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為から逃れて新しい居住地に住民票を異動させる必要がある場合、住民票の写しや戸籍の附票などの居所を知られるおそれがある証明書の交付制限及び閲覧制限を行います。 |
| 対象要件          | 配偶者等からの暴力、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為による被害者に該当し、支援の必要がある旨の意見を、警察等第三者の相談機関からもらえるかた                                  |
| 必要書類等         | 事前に下記担当窓口にお問い合わせください。   |
| 受付時間          | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先           | 市役所東庁舎1階 市民課  |
| その他           | 支援期間：支援措置の必要性を確認した日から1年間  |
| 担当窓口          | 市民安全部市民課 証明窓口係（東庁舎1階）<br>電話：0564-23-6528 FAX：0564-27-1158   |

| 葬祭費の請求 |  |
|--------|--|
| 概要     | 被保険者が死亡した場合、葬儀を行われたかたに、葬祭費の支給をします。   |
| 対象要件   | 国民健康保険被保険者・後期高齢者医療被保険者の喪主  |
| 必要書類等  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証又は資格確認書等</li> <li>・預金通帳（喪主の名義のもの）</li> <li>・喪主であることが確認できる書類（会葬礼状、葬儀の領収書等）</li> <li>・本人確認書類</li> </ul> |
| 金額等    | 50,000円  |
| 受付時間   | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先    | 市役所東庁舎1階<br>国民健康保険：10番窓口 国保年金課<br>後期高齢者医療：11番窓口 医療助成室  |
| 担当窓口   | 福祉部国保年金課（東庁舎1階⑩窓口）<br>電話：0564-23-6169 FAX：0564-27-1160<br>福祉部医療助成室（東庁舎1階⑪窓口）<br>電話：0564-23-6841 FAX：0564-27-1160                                   |

| 遺族基礎年金（国民年金）（死亡届受理等） |  |
|----------------------|--|
| 概要                   | 国民年金の加入者などが亡くなったときに生計を維持されていた「子のある配偶者」または「子」が受ける年金です。<br>※「子」…18歳未満  |
| 対象要件                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡日の前日において、保険料納付済期間が、死亡日の前々月までの被保険者期間の3分の2以上あること、または65歳未満であれば死亡日の前々月までの1年間に滞納がないこと</li> <li>・受給資格期間が25年以上あること</li> </ul> |
| 必要書類等                | 事前にお問い合わせください。   |
| 金額等                  | <p>【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○配偶者が受ける（子が一人） 105万800円（年額）<br/>※子の人数に応じた加算があります。</li> <li>○子が受ける（一人のとき） 81万6,000円</li> </ul>              |
| 受付時間                 | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先                  | 市役所東庁舎1階 10番窓口 国保年金課<br>日本年金機構 岡崎年金事務所（岡崎市朝日町3-9）  |
| 担当窓口                 | 福祉部国保年金課（東庁舎1階⑩窓口）<br>電話：0564-23-6171 FAX：0564-27-1160<br>日本年金機構 ねんきんダイヤル<br>電話：0570-05-1165   |

## 住まい

| 市営住宅への一時入居（犯罪） |   |
|----------------|---|
| 概要             | 犯罪被害者等の居住の安定を図り、その自立を支援するために、一時的に市営住宅を提供します。  |
| 対象要件           | 犯罪被害者が岡崎市民であること   |
| 必要書類等          | 居住を証する書面<br>被害を証明する書類   |
| 金額等            | 最初の3か月は免除<br>4か月目以降は次の金額を徴収します。<br>住宅使用料：22,200～30,900円程度／月<br>（市営住宅毎に異なり、年度により変動します。）<br>駐車場使用料：3,000円／月 |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先            | 市役所西庁舎地下1階 市営住宅課  |
| その他            | 市営住宅の使用許可の期間は原則3か月<br>※許可した日から起算して1年を超えない期間で更新可   |
| 担当窓口           | 都市基盤部市営住宅課 管理係（西庁舎地下1階）<br>電話：0564-23-6322 FAX：0564-23-6208   |

| 市営住宅への一時入居（DV） |  |
|----------------|--|
| 概要             | DV被害者の居住の安定を図り、その自立を支援するために、一時的に市営住宅を提供します。  |
| 対象要件           | 原則として、公営住宅法第23条第2号に規定する住宅困窮要件を満たすDV被害者であること  |
| 必要書類等          | 配偶者暴力防止等法第3条に規定する配偶者暴力相談支援センター所長又は児童福祉法第38条に規定する母子生活支援施設の施設長による保護したことの証明若しくは裁判所の保護命令の発行通知又は公営住宅への入居等に関する配偶者暴力被害申出受理確認書 |
| 金額等            | 最初の3か月は免除<br>4か月目以降は次の金額を徴収します。<br>住宅使用料：22,200～30,900円程度／月<br>（市営住宅毎に異なり、年度により変動します。）<br>駐車場使用料：3,000円／月              |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先            | 市役所西庁舎地下1階 市営住宅課   |
| その他            | 市営住宅の使用許可の期間は原則3か月<br>※許可した日から起算して1年を超えない期間で更新可  |
| 担当窓口           | 都市基盤部市営住宅課 管理係（西庁舎地下1階）<br>電話：0564-23-6322 FAX：0564-23-6208  |

| 住宅確保要配慮者の入居等に関する相談 |  |
|--------------------|--|
| 概要                 | 民間賃貸住宅への入居を希望する犯罪被害者等の相談に応じ、住宅等の情報提供を行います。                   |
| 対象要件               | 必要とする住宅に困窮されている犯罪被害者等であること                                   |
| 受付時間               | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分                                       |
| 担当窓口               | 都市政策部住環境政策課 住宅施策係（西庁舎1階）<br>電話：0564-23-6880 FAX：0564-23-7528 |

## 医療・福祉

| 生活保護に関する相談（福祉事務所） |  |
|-------------------|--|
| 概要                | 憲法で保障された、最低限度の生活を送るために必要なお金や医療を給付する生活保護に係る相談に応じます。     |
| 対象要件              | 岡崎市内に居住するかた  |
| 受付時間              | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分                                 |
| 担当窓口              | 福祉部生活福祉課（東庁舎1階⑭窓口）<br>電話：0564-23-6158 FAX：0564-23-6515 |

| 生活困窮に関する相談 |  |
|------------|--|
| 概要         | 生活困窮者自立支援制度（自立相談支援、住居確保給付金、居住支援、家計改善支援など）に係る相談に応じます。     |
| 対象要件       | 岡崎市内に居住する生活困窮者   |
| 受付時間       | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分                                   |
| 担当窓口       | 福祉部ふくし相談課（福祉会館1階⑱窓口）<br>電話：0564-23-6292 FAX：0564-23-7987 |

| 高齢者福祉の総合的な相談・支援（地域包括支援センター） |   |
|-----------------------------|---|
| 概要                          | 市内に20箇所ある地域包括支援センターで、高齢者のかたやその家族、地域で気になるかたの健康・福祉・介護などの悩みや困りごとの相談に対応しています。 |
| 対象要件                        | 岡崎市内に在住の高齢者のかた  |
| 受付時間                        | 月曜日から金曜日（祝日は除く）<br>午前9時～午後5時<br>※事業所により異なります                              |
| その他                         | 地域包括支援センターは、小学校区ごとに担当地域が決められています。担当のセンターがわからない時は、お問い合わせください。              |
| 担当窓口                        | 福祉部ふくし相談課（福祉会館1階⑱窓口）<br>電話：0564-23-6986 FAX：0564-23-7987                  |

| 高齢者虐待を発見した場合の通告対応 |   |
|-------------------|---|
| 概要                | 虐待を受けている、または、を受けている可能性があると思われる場合は、早めに連絡・相談してください。 |
| 受付時間              | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分                            |
| 担当窓口              | 担当地域の地域包括支援センター<br>(受付時間等は左記参照)                   |

| 生活福祉資金貸付制度 |  |
|------------|--|
| 概要         | 失業等からの生活再建を目的とする総合支援資金や教育支援資金、福祉資金、緊急小口資金など、世帯の状況と必要に合わせた資金を無利子または低利子で貸付し、相談支援を行うことにより、世帯の生活の安定と経済的自立を図るための制度です。 |
| 対象要件       | 支援により自立した生活ができると認められる低所得世帯、障がい者の属する世帯、高齢者の属する世帯  |
| 受付時間       | 午前8時30分～午後5時15分  |
| 担当窓口       | 岡崎市社会福祉協議会地域支援課（岡崎市康生通南3丁目56番地）<br>電話：0564-23-8938 FAX:0564-23-7820  |

| 日常生活自立支援事業 |  |
|------------|--|
| 概要         | 認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち自らの判断能力に不安のある方を対象に福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理等を行います。 |
| 対象要件       | 認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者   |
| 金額等        | 福祉サービスの利用援助・日常的な金銭管理サービス<br>1回1,200円<br>書類等の預かりサービス月250円               |
| 受付時間       | 午前8時30分～午後5時15分  |
| 担当窓口       | 岡崎市社会福祉協議会生活支援課（岡崎市美合町五本松68番地12）<br>電話：0564-47-8760 FAX:0564-47-8753   |

| 子ども医療費助成制度 |  |
|------------|--|
| 概要         | 保険診療による医療費の一部負担金を助成します。  |
| 対象要件       | <p>市内在住の中学校卒業前（15歳到達年度末まで）の子ども及び高校生世代（18歳到達年度末まで）</p> <p>※高校生世代については入院に係る医療費のみ助成対象（令和2年9月診療分から）</p> <p>【次のいずれかに該当する場合は対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険等に加入していないかた</li> <li>・生活保護を受けているかた</li> <li>・児童福祉法に基づく施設入所措置を受けているかた</li> <li>・法令等の規定により、子ども医療と同等な医療に関する給付を受けているかた</li> </ul> |
| 必要書類等      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）</li> <li>・保護者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・届出者の本人確認書類</li> </ul> <p>※高校生世代の入院に係る医療費の助成は償還払いとなります。受給者証の交付はありません。詳しくは事前にお問い合わせください。</p>  |
| 金額等        | <p>保険診療による医療費の一部負担金</p> <p>ただし、ご加入の健康保険組合等から高額療養費等が支給される場合、その金額を除く。</p>  |
| 受付時間       | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先        | 市役所東庁舎1階 11番窓口 医療助成室   |
| 担当窓口       | <p>福祉部医療助成室 福祉医療係（東庁舎1階⑪窓口）</p> <p>電話：0564-23-6148 FAX：0564-27-1160</p>  |

| 健康相談、保健指導等 |  |
|------------|--|
| 概要         | 保健師等が身体の健康に関する相談に応じ、必要な助言及び指導を行います。                                |
| 対象要件       | 市内に在住のかた   |
| 受付時間       | 電話相談：市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分<br>面接：予約制                              |
| 担当窓口       | 保健部（保健所）健康増進課 成人・難病支援係（げんき館2階）<br>電話：0564-23-6639 FAX：0564-23-5071 |

| こころの健康相談（精神保健福祉相談） |  |
|--------------------|--|
| 概要                 | 精神的な悩みを抱える本人や家族等の相談に精神保健福祉士、保健師等が応じます。   |
| 対象要件               | 市内に在住のかた   |
| 受付時間               | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分<br>※電話予約が必要です。詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| その他                | ○こころの健康相談（精神保健福祉相談）<br>・精神科医師による相談（年10回）<br>・精神保健福祉士、保健師等による相談（随時）<br>※相談時間は午前9時から午後4時<br>○メンタルヘルス専門相談（テーマ別相談、月1回） |
| 担当窓口               | 保健部（保健所）健康増進課 こころの健康推進係（げんき館2階）<br>電話：0564-23-6715 FAX：0564-23-5071  |

| H I V ・ 性感染症検査 |   |
|----------------|---|
| 概要             | H I V、梅毒、淋菌、性器クラミジア感染症やB型肝炎、C型肝炎について検査を行っています。                                  |
| 金額等            | 無料  |
| 受付時間           | 岡崎市ホームページにて、ご確認ください。  |
| その他            | ○H I V、梅毒、淋菌、性器クラミジア感染症<br>匿名・要予約<br>○B型肝炎、C型肝炎<br>匿名不可、要予約<br>※検査結果証明書の発行可（有料） |
| 担当窓口           | 保健部（保健所）生活衛生課 感染症対策係（げんき館2階）<br>電話：0564-23-5082 FAX：0564-23-6621                |

## 障がい

| 障がい者虐待を発見した場合の通告対応 |   |
|--------------------|---|
| 概要                 | 虐待を受けている、または、を受けている可能性があると思われる障がい者を見つけたら、早めに連絡・相談してください。                        |
| 受付時間               | 365日24時間対応いたします。<br>(休日・時間外はコールセンターに転送されます。)                                    |
| 担当窓口               | 岡崎市障がい者虐待防止センター<br>岡崎市欠町字清水田6番地3(岡崎市友愛の家内)<br>TEL:0564-64-9004 FAX:0564-64-9005 |

| 身体障がい者手帳の交付 |   |
|-------------|---|
| 概要          | 身体障害者福祉法に定める身体上の障がいがある者に対し、身体障がい者手帳を交付します。  |
| 対象要件        | 身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障がいがある者   |
| 必要書類等       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書</li> <li>・指定医師の診断書(申請から3か月以内のもの)</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)</li> <li>・マイナンバー(個人番号)が確認できるもの等</li> </ul> |
| 受付時間        | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先         | 市役所福祉会館1階 17番窓口 障がい福祉課  |
| その他         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請から手帳交付まで3週間程度</li> <li>・実費で医師の診断書料が必要</li> </ul>  |
| 担当窓口        | 福祉部障がい福祉課(福祉会館1階⑰窓口)<br>電話:0564-23-6154 FAX:0564-25-7650  |

| 特別障がい者手当 |   |
|----------|---|
| 概要       | 日常生活に常時特別の介護が必要な、20歳以上の重度障がい者に手当を支給します。   |
| 対象要件     | 国が示す支給基準に合致する者（医師の診断書により判断）   |
| 必要書類等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請書</li> <li>・ 医師の診断書</li> <li>・ 本人名義の振込通帳</li> <li>・ 身体障がい者手帳または療育手帳</li> <li>・ マイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・ 受給年金関係書類 等</li> </ul> |
| 金額等      | 国が定める額（一部 愛知県の加算あり）   |
| 受付時間     | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先      | 市役所福祉会館1階 17番窓口 障がい福祉課  |
| その他      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3か月以上の入院及び施設入所の者は除く</li> <li>・ 実費で医師の診断書料が必要</li> <li>・ 申請の翌月から支給（支給月：5月、8月、11月、2月）</li> <li>・ 所得制限あり</li> </ul>                       |
| 担当窓口     | 福祉部障がい福祉課（福祉会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-6154 FAX：0564-25-7650  |

| 特別児童扶養手当 |  |
|----------|--|
| 概要       | 心身に中度以上の障がいがある20歳未満の者を養育する者から申請があった場合に支給します。             |
| 対象要件     | 心身に中度以上の障がいがある20歳未満の者を養育する者                              |
| 必要書類等    | お問い合わせください。  |
| 受付時間     | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分                                   |
| 提出先      | 市役所福祉会館1階 17番窓口 障がい福祉課                                   |
| 担当窓口     | 福祉部障がい福祉課（福祉会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-6154 FAX：0564-25-7650 |

| 障がい児福祉手当 |  |
|----------|--|
| 概要       | 日常生活に常時特別の介護が必要な、20歳未満の重度障がい児に手当を支給します。  |
| 対象要件     | 国が示す支給基準に合致する者（医師の診断書により判断）  |
| 必要書類等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書</li> <li>・医師の診断書</li> <li>・本人名義の振込通帳</li> <li>・身体障がい者手帳または療育手帳</li> <li>・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの 等</li> </ul> |
| 金額等      | 国が定める額（一部 愛知県の加算あり）  |
| 受付時間     | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先      | 市役所福祉会館1階 17番窓口 障がい福祉課   |
| その他      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実費で医師の診断書料が必要</li> <li>・申請の翌月から支給（支給月：5月、8月、11月、2月）</li> <li>・所得制限あり（世帯）</li> <li>・施設入所者は除く</li> </ul>         |
| 担当窓口     | 福祉部障がい福祉課（福祉会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-6154 FAX：0564-25-7650   |

| 障がい福祉サービス(介護給付、訓練等給付等)、障がい児通所支援給付 |  |
|-----------------------------------|--|
| 概要                                | 障がい者及び障がい児が、日常生活または社会生活を営む上で、必要な障がい福祉サービスに係る相談・申請受付・給付を行います。   |
| 対象要件                              | 身体障がい、知的障がい、精神障がい、難病等対象者に該当するかた<br>※障がい者手帳の取得に至ってなくてもサービスを利用できる場合があります。要件については担当までお問い合わせください   |
| 必要書類等                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい福祉サービス等支給申請書兼同意書</li> <li>・世帯状況等申告書兼同意書及び利用者負担額減額・免除等申請書</li> <li>・障がい者手帳</li> <li>・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> </ul> |
| 金額等                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、サービス利用費用1割を自己負担</li> <li>・申請により、世帯収入状況に応じて負担額の上限が決められます</li> </ul>  |
| 受付時間                              | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先                               | 市役所福祉会館1階 17番窓口 障がい福祉課   |
| 担当窓口                              | 福祉部障がい福祉課（福祉会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-6853 FAX：0564-25-7650   |

| 自立支援医療(精神通院医療) |  |
|----------------|--|
| 概要             | 通院による医療費の自己負担を軽くする制度です。  |
| 対象要件           | 精神的な病気の治療のために精神科・心療内科等に通院しているかた  |
| 必要書類等          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援医療費（精神通院）用診断書</li> <li>・ 認印（本人申請の場合は不要）</li> <li>・ 健康保険証もしくは、健康保険証の情報がわかるもの（本人と世帯員分）</li> <li>・ 自立支援医療受給者証（精神通院）（再認定申請のかたのみ）</li> <li>・ マイナンバー（個人番号）が確認できるもの（本人と世帯員分）</li> <li>・ 来庁するかたの身元確認書類</li> </ul> <p>※詳しくは申請前に担当までお問い合わせください。</p> |
| 金額等            | <p>○指定された医療機関等での医療費は原則1割負担</p> <p>○世帯の所得（市区町村民税の課税状況や収入）や疾病によって自己負担上限額を算定</p> <p>※本制度の「世帯」とは、申請者（受給者）と同じ医療保険に加入しているかた（国民健康保険・後期高齢者医療保険は加入者全員、被用者保険の場合は本人と被保険者のみ）</p>   |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先            | 市役所福祉会館1階17番窓口 障がい福祉課  |
| その他            | <p>有効期間は1年</p> <p>有効期間の終期の3か月前から手続が可能</p>  |
| 担当窓口           | 福祉部障がい福祉課 障がい2係（福祉会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-7674 FAX：0564-25-7650   |

| 自立支援医療(育成医療) |   |
|--------------|---|
| 概要           | 身体に障がいのある児童又はそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、その障がい除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる場合、その治療に対し、医療費の一部を給付する制度です。   |
| 対象要件         | 市内在住の18歳未満のかたのうち、所得要件を満たすかた治療開始前までに申請が必要  |
| 必要書類等        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書</li> <li>・育成医療意見書 <ul style="list-style-type: none"> <li>※治療を受ける医療機関において記入</li> </ul> </li> <li>・健康保険証もしくは、健康保険証の情報がわかるもの(本人と世帯員分)</li> <li>・申請書に記載した対象者の個人番号が確認できる書類</li> <li>・来庁される保護者自身の運転免許証などの身元確認書類</li> <li>・認印</li> </ul> <p>【該当者のみ】高額療養費振込通知書の写し</p> <p>【該当者のみ】市町村民税非課税世帯で、障害年金・遺族年金・福祉年金等を受給している場合はその収入を証明できる書類(証書等)の写し</p> <p>【該当者のみ】転入された方は、前住所地での市町村民税課税(非課税)証明書及び、18歳未満の扶養対象者が分かる資料を添付。(省略できる場合があります。)</p> <p>※詳しくは申請前に担当までお問い合わせください。</p> |
| 金額等          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療費は原則1割負担。</li> <li>○世帯の所得等により、毎月の自己負担額に上限を設定。</li> <li>○入院中の食事負担は自己負担。</li> </ul>   |
| 受付時間         | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先          | 市役所福祉会館1階17番窓口 障がい福祉課   |
| その他          | 有効期間は、原則3か月以内。障がいの内容により最長1年以内。  |
| 担当窓口         | 福祉部障がい福祉課 障がい2係(福祉会館1階⑰窓口)<br>電話: 0564-23-6180 FAX: 0564-25-7650  |

| 自立支援医療(更生医療) |  |
|--------------|--|
| 概要           | 身体障がいの機能回復のため、指定医療機関で受ける医療に対し、医療費の一部を給付する制度です。   |
| 対象要件         | 18歳以上の身体障がい者手帳を有する者で、対象の疾患の障がい区分が身体障がい者手帳に記載があり、医療を受けることで治療効果が期待できること。   |
| 必要書類等        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 更生医療申請書</li> <li>・ 医師意見書（更生医療指定医の記載）</li> <li>・ 健康保険証</li> <li>・ 特定疾病療養受療証（人工透析の方のみ）</li> </ul> |
| 受付時間         | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先          | 市役所福社会館1階 17番窓口 障がい福祉課   |
| その他          | 所得に応じ、自己負担あり（月額上限あり）   |
| 担当窓口         | 福祉部障がい福祉課（福社会館1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-6154 FAX：0564-25-7650   |

| 障害基礎年金（国民年金）（申請受理等） |   |
|---------------------|---|
| 概要                  | 国民年金加入中や20歳前に初診日がある病気やケガによって、一定の障がいの状態になったかたが受けられます。  |
| 対象要件                | 初診日の前日において、被保険者期間のうち、初診日の前々月までの保険料納付済期間が3分の2以上あること、または初診日の前々月までの1年間に滞納がないこと。(20歳前の病気やケガによる障がいの場合、納付要件なし。所得制限あり。)  |
| 必要書類等               | 事前にお問い合わせください。  |
| 金額等                 | <p>【令和6年度】</p> <p>1級 102万円</p> <p>2級 81万6,000円</p> <p>※身体障がい者手帳等の等級とは異なります。</p> <p>※受給者に生計を維持されている子がいる場合は加算あり</p> |
| 受付時間                | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先                 | <p>○市役所東庁舎1階 10番窓口 国保年金課</p> <p>○日本年金機構 岡崎年金事務所（岡崎市朝日町3-9）</p>  |
| 担当窓口                | <p>福祉部国保年金課（東庁舎1階⑩窓口）</p> <p>電話：0564-23-6171 FAX：0564-27-1160</p> <p>日本年金機構 ねんきんダイヤル</p> <p>電話：0570-05-1165</p>   |

| 障がい者医療費助成制度 |   |
|-------------|---|
| 概要          | 保険診療による医療費の一部負担金を助成します。   |
| 対象要件        | <p>市内在住で、以下のいずれかに該当するかた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者手帳 1～3 級のかた</li> <li>・身体障がい者手帳 4 級でじん臓機能障害のかた</li> <li>・身体障がい者手帳 4～6 級で進行性筋萎縮症のかた</li> <li>・療育手帳 A または B 判定のかた（IQ50 以下）</li> <li>・自閉症状群（高機能自閉症及びアスペルガー症候群を含む）と診断されたかた</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳 1～3 級及び自立支援医療（精神通院）受給者</li> </ul> <p>※3 級の場合は障害厚生年金 3 級 13 号と同程度以上のかた<br/> ※長期入院中などの事情により自立支援医療（精神通院）の認定を受けることができないかたは除く</p> <p><b>【次のいずれかに該当する場合は対象外】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険等に加入していないかた</li> <li>・生活保護を受けているかた</li> <li>・65 歳以上で一定の障がい（身体障がい者手帳 1～3 級、療育手帳 A 判定、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級）にあてはまるかた</li> <li>・法令等の規定により、障がい者医療と同等な医療に関する給付を受けているかた</li> </ul> |
| 必要書類等       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者手帳、療育手帳、医師の診断書（自閉症状群のかた）のいずれか、または精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療受給者証（※精神 3 級のかたは障害厚生年金 3 級 13 号と同程度以上の障がいであることが確認できる書類）</li> <li>・加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）</li> <li>・受給者（未成年の場合は保護者）のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・届出者の本人確認書類</li> </ul>   |
| 金額等         | <p>保険診療による医療費の一部負担金</p> <p>ただし、ご加入の健康保険組合等から高額療養費等が支給される場合、その金額を除く。</p>   |
| 受付時間        | 市役所開庁日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分  |
| 提出先         | 市役所東庁舎 1 階 11 番窓口 医療助成室   |
| 担当窓口        | <p>福祉部医療助成室 福祉医療係（東庁舎 1 階①窓口）</p> <p>電話：0564-23-6148 FAX：0564-27-1160</p>   |

| 後期高齢者福祉医療費助成制度 |   |
|----------------|---|
| 概要             | 保険診療による医療費の一部負担金を助成します。   |
| 対象要件           | <p>市内在住で、以下のいずれかに該当するかた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障がい者手帳1～3級のかた（4級のじん臓機能障がい、4～6級の進行性筋萎縮症を含む）</li> <li>・療育手帳A・B判定、または自閉症状群（高機能自閉症及びアスペルガー症候群を含む）と診断されたかた</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1～3級及び自立支援医療（精神通院）受給者</li> </ul> <p>※3級の場合は障害厚生年金3級13号と同程度以上のかた<br/> ※長期入院中などの事情により自立支援医療（精神通院）の認定を受けることができないかたは除く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戦傷病者手帳をお持ちのかた</li> <li>・3か月以上ねたきり又は認知症の状態にあるかた</li> </ul> <p>※要介護4または5と認定されてから3か月以上経過したかた<br/> ※本人及び生計維持者のかたが市民税非課税であること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独り暮らしのかた（市民税非課税で税法上の扶養に入っていないかた）</li> </ul> <p>※同一の建物、同一の敷地または隣接地に親族等がおらず、親族等から経済的な援助を受けていないかた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳までの子を扶養している母子家庭等の父母等で児童扶養手当所得制限内のかた</li> <li>・精神措置入院患者または結核入院患者</li> </ul> <p><b>【次のいずれかに該当する場合は対象外】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者医療保険に加入していないかた</li> <li>・生活保護を受けているかた</li> <li>・法令等の規定により、後期高齢者福祉医療と同等な医療に関する給付を受けているかた</li> </ul> |
| 必要書類等          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）</li> <li>・受給者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・届出者の本人確認書類</li> </ul> <p>その他、認定要件によって異なるので事前にお問い合わせください。</p>   |
| 金額等            | <p>保険診療による医療費の一部負担金</p> <p>ただし、ご加入の後期高齢者医療保険から高額療養費等が支給される場合、その金額を除く。</p>   |

|      |  |
|------|--|
| 受付時間 | 市役所開庁日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分                                 |
| 提出先  | 市役所東庁舎 1 階 11 番窓口 医療助成室  |
| 担当窓口 | 福祉部医療助成室 福祉医療係（東庁舎 1 階⑪窓口）<br>電話：0564-23-6148 FAX：0564-27-1160 |

| 精神障害者保健福祉手帳の交付 |   |
|----------------|---|
| 概要             | 精神保健福祉法により日常生活や社会生活に障がいのある精神疾患のかたに精神障害福祉手帳を交付します。手帳の等級は1・2・3級があります。   |
| 対象要件           | 精神障がいのため長期に日常生活または社会生活に制約があり、初診日から6か月以上経過しているかた   |
| 要書類等           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔写真（写真の裏面に氏名と生年月日を記入）</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳（更新申請のかたのみ）</li> <li>・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・来庁するかたの身元確認書類</li> <li>・(1)、(2)いずれか該当の書類</li> </ul> <p>(1)精神障害者保健福祉手帳用の診断書（作成3か月以内）<br/> ※自立支援医療費（精神通院）と同時に申請する場合は、精神通院指定医療機関の医師によるもの</p> <p>(2)精神障がいを事由とした障害年金証書（特別障害給付金も可）<br/> ※年金の受給状況が不明の場合や内容によっては、手帳が交付できない場合あり</p> <p>詳しくは申請前に担当までお問い合わせください。</p> |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前8時30分から午後5時15分   |
| 提出先            | 市役所福祉会館1階17番窓口 障がい福祉課   |
| その他            | 有効期限は2年<br>有効期限の終期の3か月前から更新手続が可能  |
| 担当窓口           | 福祉部障がい福祉課 障がい2係（東庁舎1階⑰窓口）<br>電話：0564-23-7674 FAX：0564-23-7650   |

## 子育て

| 母子家庭等医療費助成制度 |  |
|--------------|--|
| 概要           | 保険診療による医療費の一部負担金を助成します。  |
| 対象要件         | <p>岡崎市にお住まいで、次の(1)及び(2)に該当するかた</p> <p>(1)配偶者のいないかた（配偶者が一定の障がいの状態にあるかたを含む）で18歳以下（18歳到達の年度末まで）の児童を現に扶養しているかた及びその児童または父母のいない児童</p> <p>(2)父または母の前年所得（養育費を受けているときは養育費の8割を所得に加算）が児童扶養手当所得制限額未満のかた</p> <p>【次のいずれかに該当する場合は対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険等に加入していないかた</li> <li>・生活保護を受けているかた</li> <li>・法令等の規定により、母子家庭等医療と同等な医療に関する給付を受けているかた</li> </ul> |
| 必要書類等        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入医療保険の情報が確認できるもの（資格確認書等）</li> <li>・保護者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・届出者の本人確認書類</li> <li>・1月2日以降に転入されたかたは、前住所地発行の所得証明書（個人番号による照会に替えることが可能）</li> <li>・その他必要書類（児童扶養手当等の支給要件によって異なる）</li> </ul>   |
| 金額等          | <p>保険診療による医療費の一部負担金</p> <p>ただし、ご加入の健康保険組合等から高額療養費等が支給される場合、その金額を除く。</p>  |
| 受付時間         | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先          | <p>市役所東庁舎1階 11番窓口 医療助成室</p> <p>※子育て支援室(12番窓口)にて児童扶養手当の手続きを先に済ませてください。</p>  |
| 担当窓口         | <p>福祉部医療助成室 福祉医療係（東庁舎1階⑪窓口）</p> <p>電話：0564-23-6148 FAX：0564-27-1160</p>  |

| 母子父子寡婦福祉資金貸付金 |  |
|---------------|--|
| 概要            | 母子家庭、父子家庭及び寡婦のかたに、暮らしに必要な資金の貸付けを行います。  |
| 対象要件          | 貸付資金の種類により異なるため、担当までお問い合わせください。  |
| 必要書類等         | 貸付資金の種類により異なるため、担当までお問い合わせください。  |
| 金額等           | 貸付資金の種類により異なるため、担当までお問い合わせください。  |
| 受付時間          | 市役所開庁日 午前9時30分～午後5時15分   |
| 提出先           | 市役所東庁舎1階 子育て支援室  |
| その他           | 申請から貸付まで1～2か月程度の期間を要しますので計画を立てお早めにご相談ください。また、既に支払済みのものについては貸付の対象となりません。すべての貸付について審査を行います。詳しくは担当までお問い合わせください。 |
| 担当窓口          | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎1階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279   |

| 母子家庭等就業・自立支援事業 |   |
|----------------|---|
| 概要             | ひとり親家庭の母等や寡婦のかたの就業を促進するため、無料職業紹介、就業支援講習会の開催、就業情報の提供等、一貫した就業支援サービスを行っています。           |
| 対象要件           | 市内にお住まいのひとり親家庭の母等や寡婦のかた。  |
| 必要書類等          | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 金額等            | 職業紹介や就業相談等は無料です。<br>就業支援講習会については、受講料は無料ですが教材費・交通費が自己負担となります。<br>詳しくは担当までお問い合わせください。 |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前9時30分～午後5時15分  |
| 提出先            | 市役所東庁舎1階 子育て支援室   |
| 担当窓口           | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎1階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279                  |

| 高等職業訓練促進給付金等事業 |   |
|----------------|---|
| 概要             | 母子家庭の母又は父子家庭の父の就労に有利な資格の取得を促進するため、養成機関に修業されている期間のうち、一定期間について生活支援として給付金の支給を行います。 |
| 対象要件           | 市内にお住いの 20 歳未満の子をもつ母子家庭の母・父子家庭の父。その他要件があります。詳しくは担当までお問い合わせください。                 |
| 必要書類等          | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 金額等            | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 受付時間           | 市役所開庁日 午前 9 時 30 分～午後 5 時 15 分  |
| 提出先            | 市役所東庁舎 1 階 子育て支援室   |
| その他            | 対象資格は、看護師（准看護師・正看護師）、介護福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士など。※その他支給要件がありますので、受験する前に必ずご相談ください。   |
| 担当窓口           | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎 1 階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279            |

| 自立支援教育訓練給付金事業 |  |
|---------------|--|
| 概要            | 母子家庭の母又は父子家庭の父が対象教育訓練を受講し、修了した場合に支払った費用の一部の支給を行います。                  |
| 対象要件          | 市内にお住いの 20 歳未満の子をもつ母子家庭の母・父子家庭の父。その他要件があります。詳しくは担当までお問い合わせください。      |
| 必要書類等         | 詳しくは担当までお問い合わせください。  |
| 金額等           | 詳しくは担当までお問い合わせください。  |
| 受付時間          | 市役所開庁日 午前 9 時 30 分～午後 5 時 15 分                                       |
| 提出先           | 市役所東庁舎 1 階 子育て支援室  |
| その他           | 講座受講前と受講修了後に申請が必要です。講座費用の支払い前に必ずご相談ください。                             |
| 担当窓口          | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎 1 階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279 |

| 遺児手当  |   |
|-------|---|
| 概要    | ひとり親家庭で、18歳以下の児童を養育しているかたに手当を支給する制度です。  |
| 対象要件  | 両親または父親もしくは母親のどちらかがいない（父または母の重度障がい者を含む）18歳以下(到達年度末まで)の児童を養育しているかた。詳しくは担当までお問い合わせください。<br>※所得制限があります。<br>※施設入所児童は除かれます。<br>※愛知県遺児手当は、公的年金受給のかたは支給されません。                              |
| 必要書類等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者本人名義の預金通帳</li> <li>・戸籍謄本</li> <li>・申請者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・身元確認書類（顔写真付きのもの場合は1つ、顔写真付きでないもの場合は2つ）</li> <li>・その他必要書類</li> </ul> |
| 金額等   | 《岡崎市遺児手当》<br>児童1人につき 月額2,500円<br>《愛知県遺児手当》<br>児童1人につき 月額4,350円<br>※支給期間は5年間です。3年経過後から月額2,175円   |
| 受付時間  | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先   | 市役所東庁舎1階 12番窓口 子育て支援室   |
| 担当窓口  | こども部子育て支援室 手当給付係（東庁舎1階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6150 FAX：0564-23-7279  |

| 児童扶養手当   |   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
|----------|---|---------|-------------|--------|----------------------|----------|-------------|--------|---------------------|
| 概要       | ひとり親家庭で、18歳以下の児童を監護しているかたに手当を支給する制度です。  |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 対象要件     | <p>両親または父親もしくは母親のどちらかがいない（父または母の重度障がい者を含む）18歳以下(到達年度末まで)の児童を養育しているかた。詳しくは担当までお問い合わせください。</p> <p>※所得制限があります。</p> <p>※施設入所児童は除かれます。</p> <p>※心身に中度以上の障がいのある児童は20歳未満まで支給が延長されます。</p>  |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 必要書類等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者本人名義の預金通帳</li> <li>・戸籍謄本</li> <li>・申請者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・身元確認書類（顔写真付きのもの場合は1つ、顔写真付きでないもの場合は2つ）</li> <li>・その他必要書類</li> </ul>   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 金額等      | <table border="0"> <tr> <td>児童1人の場合</td> <td>月額 46,690 円</td> </tr> <tr> <td>（一部支給）</td> <td>月額 46,680 円～11,010 円</td> </tr> <tr> <td>加算 2人目以降</td> <td>月額 11,030 円</td> </tr> <tr> <td>（一部支給）</td> <td>月額 11,020 円～5,520 円</td> </tr> </table> | 児童1人の場合 | 月額 46,690 円 | （一部支給） | 月額 46,680 円～11,010 円 | 加算 2人目以降 | 月額 11,030 円 | （一部支給） | 月額 11,020 円～5,520 円 |
| 児童1人の場合  | 月額 46,690 円   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| （一部支給）   | 月額 46,680 円～11,010 円  |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 加算 2人目以降 | 月額 11,030 円   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| （一部支給）   | 月額 11,020 円～5,520 円   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 受付時間     | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 提出先      | 市役所東庁舎1階 12番窓口 子育て支援室   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |
| 担当窓口     | <p>こども部子育て支援室 手当給付係（東庁舎1階⑫窓口）</p> <p>電話：0564-23-6150 FAX：0564-23-7279</p>   |         |             |        |                      |          |             |        |                     |

| 児童手当  |   |
|-------|---|
| 概要    | 高校卒業相当までの児童を養育しているかたに対して手当を支給します。   |
| 対象要件  | 国内に住所を有する高校卒業相当までの児童（18歳に達した後、最初の3月31日まで）   |
| 必要書類等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・請求者（児童の生計を主として維持するかた）名義の普通預金通帳</li> <li>・請求者の健康保険証等（共済組合加入者のみ）</li> <li>・請求者と配偶者のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの</li> <li>・身元確認書類（顔写真付きのもの場合は1つ、顔写真付きでないもの場合は2つ）</li> </ul> ※その他の書類が必要な場合は窓口でご説明します。 |
| 金額等   | 3歳未満（第1子・第2子） 15,000円<br>3歳～18歳年度末まで（第1子・第2子） 10,000円<br>0歳～18歳年度末まで（第3子以降） 30,000円<br>※第1子・第2子の数え方は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出があった場合は、22歳到達後の最初の3月31日までの児童の人数で数えます。  |
| 受付時間  | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先   | ○市役所東庁舎1階 12番窓口 子育て支援室<br>○各支所（岡崎・大平・東部・岩津・矢作・六ツ美・額田）   |
| 担当窓口  | こども部子育て支援室 手当給付係（東庁舎1階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6628 FAX：0564-23-7279  |

| 保育所（園）・こども園保育料の減免 |   |
|-------------------|---|
| 概要                | 配偶者からの暴力を理由に、配偶者と別居中の被害者が、保育園、こども園を利用されている場合、離婚成立前であっても配偶者を保育料の算定対象から除外することができます  |
| 対象要件              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育園、こども園に入園していること</li> <li>・ 離婚成立前で、配偶者と別居していること</li> <li>・ 配偶者からの暴力を受けている被害者である証明、もしくは離婚調停中である証明を提出できること</li> </ul> |
| 必要書類等             | ・ 配偶者からの暴力を受けている被害者である証明、もしくは離婚調停中である証明   |
| 金額等               | 世帯の課税状況により異なる   |
| 受付時間              | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分   |
| 提出先               | 児童が在籍している園  |
| 担当窓口              | こども部保育課（福祉会館 3 階）<br>電話：0564-23-6144 FAX：0564-23-6540   |

| 一時預かり保育 |  |
|---------|--|
| 概要      | 配偶者からの暴力を理由に岡崎市に避難しているかたで、事情により、岡崎市に住民票を移すことができないかたは、岡崎市に居住していれば、保育園の一時預かり保育を利用できます  |
| 対象要件    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岡崎市に居住していること</li> <li>・ 配偶者からの暴力を受けている被害者である証明、もしくは離婚調停中である証明を提出できること</li> </ul>                                |
| 必要書類等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配偶者からの暴力を受けている被害者である証明、もしくは離婚調停中である証明</li> </ul> （一時預かり保育の利用申込みは一時預かり保育実施園で受け付けますが、岡崎市に住民登録がない場合は、事前に保育課へ相談が必要） |
| 受付時間    | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分  |
| 提出先     | 一時預かり保育の利用を希望する園   |
| 担当窓口    | こども部保育課（福祉会館 3 階）<br>電話：0564-23-6144 FAX：0564-23-6540  |

| 子育て短期支援事業 |  |
|-----------|--|
| 概要        | 保護者の病気や仕事、育児疲れなどにより、家庭において養育が一時的に困難になったときに、18歳未満の児童を児童福祉施設等でお預かりします。(原則7日以内) |
| 必要書類等     | 詳しくは担当までお問い合わせください。  |
| 金額等       | 詳しくは担当までお問い合わせください。  |
| 受付時間      | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分   |
| 提出先       | 市役所福祉会館3階 こども家庭センター  |
| その他       | ※年齢、施設等の空き状況により預け先が異なります。<br>※児童の健康状態や施設等の空き状況により、お預かりできない場合もあります。           |
| 担当窓口      | こども部こども家庭センター（福祉会館3階）<br>電話：0564-23-6745 FAX：0564-23-6833                    |

| 育児に関する相互援助（ファミリー・サポート・センター） |   |
|-----------------------------|---|
| 概要                          | 地域において子育ての手伝いをしたいかたと子育ての手助けをしてほしいかたが会員になり、お互いに助け合いながら活動する会員組織です。保育所等への送り迎えや、保護者の通院、介護、冠婚葬祭などの際のお子さんの預かりを行います。利用にはまず会員登録が必要です。 |
| 対象要件                        | 依頼会員：岡崎市在住、在勤で小学生以下の子どもを養育しているかた<br>援助会員：岡崎市在住で、自宅で子どもを預かることが出来るかた<br>両会員：依頼と援助の両方に登録するかた                                     |
| 必要書類等                       | 申請者の顔写真（縦4cm×横3cm）2枚（両会員希望のかたは3枚）   |
| 金額等                         | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 受付時間                        | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 提出先                         | 市役所福祉会館3階 こども家庭センター   |
| 担当窓口                        | 岡崎市ファミリー・サポート・センター<br>（こども部 こども家庭センター（福祉会館3階）内）<br>電話：0564-87-5050 FAX：0564-87-5051   |

| 児童虐待を発見した場合の通告対応 |   |
|------------------|---|
| 概要               | 虐待を受けている、または、を受けている可能性があると思われる家庭や児童を発見したら、こども家庭センターへご一報ください。  |
| その他              | <p>次のようなことに気付いたら、早めに連絡・相談してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・たたく音や叫び声が聞こえる。</li> <li>・子どもの体に不自然な傷が多い。</li> <li>・子どもの衣服や体がいつも極端に汚れている。</li> <li>・保護者が小さな子どもを置いて、いつも外出している。</li> </ul> <p>※相談には専任の相談員があたります。内容に応じて関係機関と連携をとりながら相談を行っています</p> <p>※相談の秘密は固く守りますので、安心してご相談ください</p> |
| 受付時間             | 市役所開庁日 午前8時30分～午後5時15分  |
| 担当窓口             | こども部こども家庭センター（福社会館3階）<br>電話：0564-23-6745 FAX：0564-23-6833   |

## 学校教育

| 要保護及び準要保護児童生徒援助費 |  |
|------------------|--|
| 概要               | 経済的な理由で、お子さんの小中学校への就学にお困りのかたに、学校給食費や学用品費など、学校での学習に必要な費用の一部を援助します。  |
| 対象要件             | 岡崎市に住所を有し、かつ学校教育法第1条に定める小学校、中学校に在学する児童又は生徒の保護者で次のいずれかに該当するかた。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護を受給している</li> <li>・生活保護が停止又は廃止された</li> <li>・市民税が非課税又は減免された</li> <li>・個人事業税が減免された</li> <li>・固定資産税が減免された</li> <li>・国民健康保険料が減免された</li> <li>・国民年金の掛金が減免された</li> <li>・児童扶養手当を受給している</li> <li>・生活福祉資金貸付を受けている</li> <li>・職業安定所登録日雇労働者である</li> <li>・世帯全員の所得金額の合計が、所得基準額に満たない</li> <li>・その他の理由で経済的に困窮している（ローンの返済等は考慮不可。）</li> </ul> |
| 必要書類等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就学援助費受給申請書</li> <li>・口座振替申出書兼委任状</li> <li>・各申請理由に必要な証明書類</li> <li>・申請者の身元確認書類</li> <li>・世帯全員分の個人番号確認書類</li> </ul>  |
| 金額等              | 学校給食費（全額）、学用品・通学用品費（月定額）、校外活動費（限度あり）、修学旅行費（限度あり）、新入学学用品費（定額）   |
| 受付時間             | お子さんの通学している学校による   |
| 提出先              | お子さんの通学している学校  |
| 担当窓口             | 教育委員会学校指導課 学事保健係（福社会館4階）<br>電話：0564-23-6425 FAX：0564-23-6529   |

| ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業 |   |
|--------------------------|---|
| 概要                       | 高等学校卒業程度認定試験合格を目指しての対策講座（通信講座を含む）を受講した場合、その費用の一部の支給を行います。                     |
| 対象要件                     | 市内にお住いの母子家庭の母及び父子家庭の父、ひとり親家庭で扶養されている 20 歳未満の児童。その他要件があります。詳しくは担当までお問い合わせください。 |
| 必要書類等                    | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 金額等                      | 詳しくは担当までお問い合わせください。   |
| 受付時間                     | 市役所開庁日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分  |
| 提出先                      | 市役所東庁舎 1 階 子育て支援室   |
| その他                      | 講座受講前と受講開始時、受講修了時、全科目合格時に申請が必要です。講座費用の支払い前に必ずご相談ください。                         |
| 担当窓口                     | こども部子育て支援室 ひとり親相談支援係（東庁舎 1 階⑫窓口）<br>電話：0564-23-6769 FAX：0564-23-7279          |

| 就学・特別支援教育・いじめ・長期欠席等教育相談 |   |
|-------------------------|---|
| 概要                      | 新入学児の就学相談、発達障がいのある子供の教育や支援に関する相談、学校や家庭で子供の気がかりなことで心配事に関する相談、学校を休みがちなお子に関する相談を受付けています。専任の相談員や臨床心理士が相談に応じます。    |
| 対象要件                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・岡崎市在住の翌年度小学校へ入学する子供・保護者</li> <li>・岡崎市内の公立小中学校の児童生徒・保護者・教職員</li> </ul> |
| 受付時間                    | <p>電話予約受付時間</p> <p>月～金 午前9時～午後4時30分</p> <p>土 午前9時～12時（予約変更のみ）</p>   |
| 提出先                     | 岡崎市教育相談センター<br>「そよかぜ相談室」  |
| その他                     | 面接相談（要電話予約）   |
| 担当窓口                    | <p>岡崎市教育相談センター</p> <p>岡崎市竜美北2丁目6-1</p> <p>電話：0564-71-3201 FAX：0564-72-3448</p>                                |