



# 新型コロナウイルスワクチン接種について

ID 1016336

※国からのワクチン供給量によっては、下記スケジュールに変更が生じる場合があります

## 接種予約スケジュール

対象者	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
60～64歳の方 (昭和32年4月2日から昭和37年4月1日までに生まれた方)	7月1日(木) 9:00 から毎日						
基礎疾患のある方	予約受付期間前は予約できません	7月19日(月) 9:00 から毎日					
高齢者施設の従事者など		7月19日(月) 9:00 から毎日					
50～59歳の方 (昭和37年4月2日から昭和47年4月1日までに生まれた方)		8月2日(月) 9:00 から毎日					
40～49歳の方 (昭和47年4月2日から昭和57年4月1日までに生まれた方)		8月16日(月) 9:00 から毎日					
30～39歳の方 (昭和57年4月2日から平成4年4月1日までに生まれた方)		8月30日(月) 9:00 から毎日					
16～29歳の方 (平成4年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方)	9月13日(月) 9:00 から毎日						
12～15歳の方 (平成18年4月2日から平成22年4月1日までに生まれた方)	クーポン券発送日・予約開始日 現在調整中						

### ※12～15歳の方のワクチン接種について

12～15歳の方のワクチン接種については現在、日野市医師会と調整を行っています。詳細が決まりましたら、広報や市HPでお知らせします。恐れ入りますが、もう少しお待ちください。よろしくお願いいたします。

## 予約・問い合わせはコールセンターへ

新型コロナウイルスワクチン接種相談・予約センター ▲おかけ間違いのないようご注意ください

**予約 ☎0120-950-391** (予約の受付・変更・キャンセル)

**相談 ☎0120-950-734** (上記以外のお問い合わせ・相談)

受付時間 8:00～22:00 ※土曜・日曜日、祝日を含む毎日

聴覚に障害があり支援が必要な方 **FAX 583-0294**  
(手帳をお持ちの方)

受付時間 平日午前8時30分～午後5時15分

Web予約は  
24時間受け付け

# ひとり親家庭などの方へ

子育て課 ☎514-8598

## ▶手当の支給および医療費の助成(下表)

母子・父子家庭や、障害のあるお子さまを養育している家庭などに各種手当を支給します。また、母子・父子家庭や、それに準ずる家庭の方に「ひとり親家庭等医療証」を発行しています。医療証は、診療の際に健康保険証と一緒に提示すると、保険診療の一部が助成されます。いずれの手当・医療費助成も申請していない方は早めに申請してください。なお、所得制限により、支給できない場合があります。詳細はお問い合わせください。

## ▶児童扶養手当を受給している方およびひとり親家庭等医療証をお持ちの方は現況届の提出を

ID 1009116

7月末に現況届の案内を送付します。期限までに提出がないと、手当の支給や医療証の送付が遅れる場合があります。

申込 8月2日(月)～31日(火)8:30～17:15に市役所2階子育て課へ申請者本人が現況届を持参※5日(木)・26日(木)は19:00まで。日曜日、祝日を除く。医療証の現況届のみ郵送可

## ▶ひとり親家庭の相談窓口を臨時で開設

ID 1014967

児童扶養手当現況届受付期間の8月中は、土曜日ひとり親相談窓口を開設します。5日(木)・26日(木)は19:00まで。生活・就労・お子さまの学費のことなど、ぜひご相談ください。

☎セーフティネットコールセンター ☎514-8546

名称	対象	支給額など
育成手当 ID 1003956	次のいずれかに該当する平成15年4月2日以降生まれの児童を養育している父、母または養育者 ①父母が離婚②父または母が死亡、もしくは生死不明③父または母が重度の障害者④父または母が1年以上拘禁されている⑤父または母から1年以上遺棄されている⑥婚姻によらないで出生⑦父または母が裁判所からのDV保護命令を受けたとき	申請の翌月分から児童1人につき月額13,500円
障害手当 ID 1003955	次のいずれかに該当する20歳未満の児童を養育している方 ①愛の手帳1～3度程度②身体障害者手帳1・2級程度③脳性まひまたは進行性筋萎縮症	申請の翌月分から児童1人につき月額15,500円
児童扶養手当 ID 1003952	次のいずれかに該当する平成15年4月2日以降生まれ(一定の障害がある場合は20歳未満)の児童を養育している父、母または養育者 ①父母が離婚②父または母が死亡、もしくは生死不明③父または母が重度の障害者④父または母が1年以上拘禁されている⑤父または母から1年以上遺棄されている⑥婚姻によらないで出生⑦父または母が裁判所からのDV保護命令を受けたとき	申請の翌月分から児童1人の場合は月額10,180円～43,160円、児童2人目以降は所得に応じて加算
ひとり親家庭等医療費助成 ID 1003941	市内に住所があり、平成15年4月2日以降生まれの児童を養育しているすべての該当する母子・父子家庭か、それに準ずる家庭 ①各種健康保険に加入している②生活保護を受けていない③児童を里親に委託したり、児童福祉施設などに入れていない④東京都心身障害者医療の助成を受けていない ※③④は条件を満たさなくても助成可能な場合あり	保険診療分課税世帯…1割 非課税世帯…負担割合なし