

令和8年度 小美玉市助成制度一覧（目次）

| No. | 制 度 名 | 主管課名 | 頁 |
|-----|----------------------------|-------|----|
| 1 | 小美玉市若年世帯等住宅取得助成金 | 魅力発信課 | 1 |
| 2 | 小美玉市いばらき出会いサポートセンター会員登録料助成 | 魅力発信課 | 2 |
| 3 | 小美玉市奨学金返還支援補助金 | 魅力発信課 | 3 |
| 4 | 小美玉市まちづくり組織支援事業 | 市民協働課 | 4 |
| 5 | 小美玉市高齢者等ごみ出し支援事業 | 市民協働課 | 6 |
| 6 | 小美玉市行政区集会施設整備費補助金 | 市民協働課 | 7 |
| 7 | 小美玉市生ごみ処理機等設置費補助金 | 環境課 | 8 |
| 8 | 小美玉市動物愛護活動支援補助金 | 環境課 | 9 |
| 9 | 防犯対策用品等購入費補助 | 防災管理課 | 10 |
| 10 | 小美玉市防災土育成事業補助金 | 防災管理課 | 11 |
| 11 | 特殊詐欺対策機器購入費補助 | 防災管理課 | 12 |
| 12 | 自転車用ヘルメット購入費補助金 | 防災管理課 | 13 |
| 13 | 小美玉市国民健康保険健診費助成 | 医療保険課 | 14 |
| 14 | 小美玉市出産育児一時金の支給 | 医療保険課 | 15 |
| 15 | 小美玉市葬祭費の支給 | 医療保険課 | 16 |
| 16 | 医療福祉費支給制度（マル福、マル特） | 医療保険課 | 17 |
| 17 | 小児医療費自己負担分助成事業 | 医療保険課 | 18 |
| 18 | 小美玉市後期高齢者健診費助成 | 医療保険課 | 19 |
| 19 | おたふくかぜ予防接種費用の助成事業 | 健康増進課 | 20 |
| 20 | 風しんワクチン予防接種費用の助成事業 | 健康増進課 | 21 |
| 21 | 子どものインフルエンザ予防接種助成事業 | 健康増進課 | 22 |
| 22 | 成人用肺炎球菌予防接種助成事業 | 健康増進課 | 23 |

| No. | 制 度 名 | 主管課名 | 頁 |
|-----|----------------------------|----------------|----|
| 23 | 带状疱疹予防接種助成事業 | 健康増進課 | 24 |
| 24 | 自立支援医療制度(精神通院医療・更生医療・育成医療) | 社会福祉課 | 25 |
| 25 | 小美玉市障がい者自動車運転免許取得助成事業 | 社会福祉課 | 26 |
| 26 | 小美玉市身体障がい者自動車改造費助成事業 | 社会福祉課 | 27 |
| 27 | 小美玉市障がい者手帳等診断料助成金 | 社会福祉課 | 28 |
| 28 | 小美玉市特定疾病療養者見舞金 | 社会福祉課 | 29 |
| 29 | 補装具費支給制度 | 社会福祉課 | 30 |
| 30 | 小美玉市軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業 | 社会福祉課 | 31 |
| 31 | 小美玉市障がい者等日常生活用具給付等事業 | 社会福祉課 | 32 |
| 32 | 障害児福祉手当 | 社会福祉課 | 33 |
| 33 | 特別障害者手当 | 社会福祉課 | 34 |
| 34 | 小美玉市在宅心身障がい児福祉手当 | 社会福祉課 | 35 |
| 35 | 特別児童扶養手当 | 社会福祉課 | 36 |
| 36 | 敬老会事業 | 介護福祉課 | 37 |
| 37 | 緊急通報体制等整備事業 | 介護福祉課 | 38 |
| 38 | ひとり暮らし高齢者愛の定期便事業 | 介護福祉課 | 39 |
| 39 | 配食サービス事業 | 介護福祉課 | 40 |
| 40 | さわやか出前理美容サービス事業 | 介護福祉課 | 41 |
| 41 | 在宅福祉サービスセンター事業 | 介護福祉課 | 42 |
| 42 | 老人クラブ活動事業 | 介護福祉課 | 43 |
| 43 | 高齢者等外出支援事業 | 介護福祉課 | 44 |
| 44 | 成年後見制度利用支援事業 | 介護福祉課 社会福祉課 | 45 |
| 45 | 徘徊高齢者家族支援事業 | 介護福祉課 | 46 |

| No. | 制 度 名 | 主管課名 | 頁 |
|-----|-----------------------|-----------|----|
| 46 | 介護保険特別給付紙おむつ等支給サービス | 介護福祉課 | 47 |
| 47 | 高齢者移送支援サービス助成事業 | 介護福祉課 | 48 |
| 48 | 高齢者補聴器購入費助成事業 | 介護福祉課 | 49 |
| 49 | 児童手当 | こども課 | 50 |
| 50 | 児童扶養手当 | こども課 | 51 |
| 51 | 出産祝い事業 | こども課 | 52 |
| 52 | 小美玉市子育て世帯家事支援事業 | こども課 | 53 |
| 53 | 第2子以降保育料無償化 | こども課 | 54 |
| 54 | 母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給事業 | こども課 | 55 |
| 55 | 子育て短期支援事業（ショートステイ） | こども家庭センター | 56 |
| 56 | 生殖補助医療等助成制度 | こども家庭センター | 57 |
| 57 | 小美玉市水田活用事業補助金 | 農政課 | 59 |
| 58 | 小美玉市区管理公園等施設整備事業補助金 | 都市整備課 | 60 |
| 59 | 小美玉市木造住宅耐震診断士派遣委託事業 | 都市整備課 | 61 |
| 60 | 小美玉市住宅リフォーム補助金 | 都市整備課 | 62 |
| 61 | 小美玉市木造住宅耐震改修工事等補助事業 | 都市整備課 | 63 |
| 62 | 危険ブロック塀等撤去補助事業 | 都市整備課 | 64 |
| 63 | 小美玉市木造住宅除却費補助金 | 都市整備課 | 65 |

No. 1

| 制 度 名 | 小美玉市若年世帯等住宅取得助成金 | 主管課名 | 魅力発信課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|-------|--------|--|------|------|------|----|---------|------|------|------|----|---------------|-------|-------|---|----|-------------|------|------|---|
| 趣旨・目的 | 若年世帯の転入促進及び転出を抑制し、人口減少の抑制と地域の活性化を図るため、新たに住宅を取得する若年世帯等に対し住宅取得費用の一部を助成します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【助成対象者】</p> <p>令和6年4月1日以降に建物が登記され、かつ、登記時に以下の全ての要件に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年世帯※1 又は子育て世帯※2 の方 ・現に助成対象住宅に居住している方 ・助成対象住宅の新築工事又は購入の契約者 ・市内に、他の住宅を所有していない方 ・市税等の滞納をしていない方 <p>※1 助成対象住宅の所有者又はその配偶者が40歳未満である夫婦</p> <p>※2 18歳以下の子を有し、住居と生計を共にする世帯</p> <p>【助成対象住宅】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に建築された住宅又は市内に存する住宅であること ・自ら所有し、登記がされている住宅であること ・助成対象世帯員が居住している住宅であること <p>【申請期限】</p> <p>住宅の所有権の保存又は移転の登記日から6か月以内 令和9年1月29日（金）まで</p> <p>【助成額】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">助成金の種別</th> <th>県外転入</th> <th>県内転入</th> <th>市内転居</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本</td> <td>住宅取得助成金</td> <td>40万円</td> <td>10万円</td> <td>10万円</td> </tr> <tr> <td>加算</td> <td>18歳以下の子ひとりにつき</td> <td>5万円/人</td> <td>5万円/人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>加算</td> <td>新規立地企業の雇用者※</td> <td>10万円</td> <td>10万円</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※小美玉市産業活動の活性化及び雇用機会の創出に関する条例の規定による</p> | | | | 助成金の種別 | | 県外転入 | 県内転入 | 市内転居 | 基本 | 住宅取得助成金 | 40万円 | 10万円 | 10万円 | 加算 | 18歳以下の子ひとりにつき | 5万円/人 | 5万円/人 | - | 加算 | 新規立地企業の雇用者※ | 10万円 | 10万円 | - |
| 助成金の種別 | | 県外転入 | 県内転入 | 市内転居 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本 | 住宅取得助成金 | 40万円 | 10万円 | 10万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加算 | 18歳以下の子ひとりにつき | 5万円/人 | 5万円/人 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加算 | 新規立地企業の雇用者※ | 10万円 | 10万円 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15,200千円 | | 70人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【備考】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移住定住推進係 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 2

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市いばらき出会いサポートセンター 一会員登録料助成 | 主管課名 | 魅力発信課 |
| 趣旨・目的 | 結婚を希望する独身の男女の活動を支援するため、いばらき出会いサポートセンターに入会した方に対して、入会登録料を助成します。 | | |
| <p>【助成対象者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請時において本市に住所を有し、かつ、現に婚姻をしていない方。 ・令和5年4月1日以降に入会した方で、申請時点において退会していないこと。 ・市税等の滞納がないこと。 ・小美玉市暴力団排除条例に規定する暴力団員でないこと。 <p>【助成金の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いばらき出会いサポートセンターの入会登録料として、助成対象者1人につき11,000円を交付するものとする。 ・助成金の交付は、対象者1名につき1回限りとする。 | | | |
| 区分 | 市 | 受注者負担 | その他 |
| 【令和8年度当初予算額】 330千円 | 【補助対象想定数】 30人 | | |
| 【備考】 移住定住推進係 | | | |

No. 3

| | | | |
|--|--|-----------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市奨学金返還支援補助金 | 主管課名 | 魅力発信課 |
| 趣旨・目的 | 人材確保及び定住・定職の促進を目的として、奨学金の貸与を受けて大学等を卒業し、市内に居住し市内の事業所等で働いている方又は働く見込みの方を対象に奨学金返還金の一部を支援します。 | | |
| <p>【助成対象者】</p> <p>次の要件をすべて満たす方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請時において小美玉市内に住所がある方 2. 奨学金の貸与を受けて、高等学校、高等専門学校、専修学校（専門課程）大学（短大、大学院含む）に進学し、卒業した方 3. 令和8年4月1日において30歳以下で、貸与された奨学金の返還を行っており、滞納がない方 4. 市町村(特別区を含む)税の滞納がない方 5. 他制度による奨学金の返還を対象とした助成・補助を受けていない方 6. 次のいずれかに該当する方（公務員を除く） <p>【対象となる奨学金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市奨学資金 ・日本学生支援機構奨学金（第一種・第二種） ・茨城県奨学資金 ・母子・父子・寡婦福祉資金貸付金 <p>【申請期限】</p> <p>令和9年2月19日（金）まで</p> <p>【助成額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請の前年度に返済した額の2分の1の額（上限10万円/年） ・助成金の交付は、対象者1名につき1回限りとする。 | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | | 【補助対象想定数】 | |
| 1,000千円 | | 10人 | |
| <p>【備考】</p> <p>移住定住推進係 ※必要書類は事前にお問い合わせください。</p> | | | |

No. 4

| | | | |
|--|---|------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市まちづくり組織支援事業 | 主管課名 | 市民協働課 |
| 趣旨・目的 | まちづくり審査会が認定した「まちづくり組織」（市民活動団体）の活動に財政的支援を行うことにより、住民の自治力を育てていきます。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <p>①行政区を活動エリアとする組織（まちづくり委員会） → 行政区（自治会、町内会）</p> <p>②学区を活動エリアとする組織（学区まちづくり組織） → 地区コミュニティ</p> <p>③公共的サービスを担う特定目的組織（テーマ型まちづくり組織） → NPO、ボランティア団体</p> <p>【対象事業】</p> <p>・まちづくり組織が自主的に取り組む事業</p> <p>【補助要件等】</p> <p>・補助対象事業が次の要件のすべてを満たすことが必要です。 （ただし、要件②についてはどちらか一方でも足りることとします。）</p> <p>①まちづくり計画（主要行政計画）に整合していること</p> <p>②新たな取組みであること、又は従来の取組みを拡充強化していること</p> <p>③市の補助金交付を重ねて受けないこと</p> <p>④年度内に完全実施できること</p> <p>【関係条例等】</p> <p>①小美玉市まちづくり組織条例</p> <p>②小美玉市まちづくり審査会設置規則</p> <p>③小美玉市まちづくり組織の認定に関する規則</p> <p>④小美玉市まちづくり組織活動補助金交付規則</p> <p>⑤小美玉市まちづくり組織支援事業実施要項</p> <p>（次項へ続く）</p> | | | |

【対象経費】

補助金交付の対象経費は、申請事業に直接関係のある以下の経費です。

| | |
|----------------|--|
| 報 償 費 | 謝礼（講師・アトラクション出演者お礼等）・参加賞等 |
| 旅 費 | 講師等招へい旅費（車賃、電車賃等） |
| 需 用 費 | 消耗品費（事務用品・印刷物類等）・燃料費（混合油等）・印刷製本費（ポスター・写真プリント・看板作成費等）・光熱水費（電気・ガス・水道代）・賄材料費（イベント食材）等 |
| 役 務 費 | 郵送料・通信料・筆耕料・通訳料・保険料等 |
| 使 用 料 賃 借 料 | 会場使用料・機材借上げ料・コピー使用料、施設入場料等 |
| 備品購入費 | 事業推進上、必要不可欠であり、リース対応が不可能且つ、団体管理が確実にできる場合（器具・用具） |
| そ の 他 | 審査会が特に認める経費 |

【補助限度額等】

- ①まちづくり委員会・テーマ型まちづくり組織 → 一団体年間補助金限度額 10 万円
 ②学区まちづくり組織 → // 50 万円

【経費負担割合】

| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
|----------------------------|--------------------|-------|-----|
| ①まちづくり委員会・テーマ型まちづくり組織 | 50% | 50% | — |
| ②学区まちづくり組織 | 70% | 30% | — |
| 【令和 8 年度当初予算額】 8,930 千円 | 【補助対象想定数】 45 団体 | | |

【備考】

市民協働係

No. 5

| 制 度 名 | 小美玉市高齢者等ごみ出し支援事業 | 主管課名 | 市民協働課 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-----|-------|--------|-----------------------------------|------|---|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 地域のごみ出し支援活動及び見守り活動を推進し、高齢者や障がい者等のごみ出しが困難な世帯のごみ出しの負担軽減を図るために、行政区からの協力員によるごみ出し支援を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【交付対象団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政区 <p>【被支援対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の高齢者世帯 ・各種障がい者手帳を所持する単身世帯 ・その他、ごみ出し支援団体が支援を必要と認める世帯 <p>【対象となる活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭系廃棄物の搬出 ・粗大ごみの搬出 <p>ただし、廃家電4品目、産業廃棄物、処理困難物は除く</p> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動に関わる人は団体の申請時に名簿を提出していただき、市がボランティア保険に加入する。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 要綱名：小美玉市高齢者等ごみ出し支援事業交付金交付要綱 <p>【補助内容詳細】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種 類</th> <th>補 助 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家庭系廃棄物</td> <td>対象世帯1世帯につき200円/回※1世帯につき上限1,800円/月</td> </tr> <tr> <td>粗大ごみ</td> <td>対象世帯1世帯につき600円/回 (1)、(2)とも同額 ※1世帯につき月1回限り使用可</td> </tr> </tbody> </table> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 544千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p>家庭系廃棄物 1,800×25世帯×12か月=540,000</p> <p>粗大ごみ 600×3世帯×2回 =3,600</p> <p>【備考】 市民協働係</p> | | | | 種 類 | 補 助 額 | 家庭系廃棄物 | 対象世帯1世帯につき200円/回※1世帯につき上限1,800円/月 | 粗大ごみ | 対象世帯1世帯につき600円/回 (1)、(2)とも同額 ※1世帯につき月1回限り使用可 | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | |
| 種 類 | 補 助 額 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭系廃棄物 | 対象世帯1世帯につき200円/回※1世帯につき上限1,800円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 粗大ごみ | 対象世帯1世帯につき600円/回 (1)、(2)とも同額 ※1世帯につき月1回限り使用可 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 6

| | | | |
|-------------------------------|---|--------|---------------|
| 制 度 名 | 小美玉市行政区集会施設整備費補助金 | 主管課名 | 市民協働課 |
| 趣旨・目的 | 各行政区内の集会施設の整備に要する経費の一部について、予算の範囲内において補助金を交付します。 | | |
| 【対象団体等】 | ・市内全域 行政区 | | |
| 【対象事業】 | <ul style="list-style-type: none"> ・集会施設の建設及び改修 ・集会施設の改修、集会施設内の付帯施設等の改修及び備品購入 ・集会施設敷地取得及び賃借料 | | |
| 【補助要件等】 | ・1行政区1施設を原則としています。 | | |
| 【対象経費、補助限度額等】 | <p><集会施設の建設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・建設費（備品費）に要する経費の3分の2以内。（補助上限1,600万円） ※前年度の6月末までに市民協働課への相談が必要 <p><集会施設の大規模改修></p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の建物を大規模に改修（バリアフリー化も含む）する経費(200万円以上)の3分の2以内。（補助上限500万円）※前年度の6月末までに市民協働課への相談が必要 <p><集会施設の改修及び集会施設内の付帯施設等の改修及び備品の購入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・20万円以上を要する改修費及び備品購入費に対して、2分の1以内。（当該年度の補助上限100万円） <p><集会施設敷地取得></p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価額を基礎として算出した実売価格相当額の2分の1以内。（補助上限500万円） <p><集会施設敷地賃借料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・土地賃借料の3分の2以内。（補助上限2万円） | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市補助金 | 行政区負担 | その他 |
| 集会施設建設 | 2/3 以内 | 1/3 以上 | 上限1,600万円 |
| 集会施設大規模改修等 | 2/3 以内 | 1/3 以上 | 上限500万円 |
| 集会施設改修及び集会施設内の付帯施設等の改修及び備品の購入 | 1/2 以内 | 1/2 以上 | 上限100万円（当該年度） |
| 集会施設敷地取得 | 1/2 以内 | 1/2 以上 | 上限500万円 |
| 集会施設敷地賃借料 | 2/3 以内 | 1/3 以上 | 限度2万円 |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | |
| 229千円 | 13（地区） | | |
| 【備考】市民協働係 | ※集会施設改修経費等については補正予算対応となります。 補助金については、千円未満切捨てとなります。 | | |

No. 7

| 制 度 名 | 小美玉市生ごみ処理機等設置費補助金 | 主管課名 | 環境課 |
|---------------------------------|---|-------|-----------|
| 趣旨・目的 | ごみの減量化対策の一環として生ごみ処理機等を設置した方に対し、その費用の一部を補助することにより、ごみの減量化及び生活環境の保全を図ることを目的とします。 | | |
| 【対象団体等】 | | | |
| ・市内に住所を有する方（ただし、法人は除く。） | | | |
| 【対象事業】 | | | |
| ・生ごみ処理容器（コンポスト）、生ごみ処理機の購入費の助成 | | | |
| 【補助要件等】 | | | |
| ■要綱名：小美玉市生ごみ処理機等設置費補助金交付要綱 | | | |
| ・生ごみ処理容器は有効容量が10リットル以上のもの | | | |
| ・生ごみ処理機は屋内設置が可能なもの | | | |
| ・材質が耐水性及び耐久性を備えたもの | | | |
| ・臭気等の発散及び雨水等の流入を防止するためのふたを備えたもの | | | |
| 【対象経費】 | | | |
| ・生ごみ処理容器（コンポスト）及び生ごみ処理機の購入に係る経費 | | | |
| 【補助限度額等】 | | | |
| 種 類 | 補 助 額 | | |
| 生ごみ処理容器 （コンポスト） | 1容器につき購入価格の2分の1とし（100円未満切捨て）その額が2,000円を超える場合は、2,000円を限度とする。 | | |
| 生ごみ処理機 （電動式） | 1基につき購入価格の2分の1とし（100円未満切捨て）その額が20,000円を超える場合は、20,000円を限度とする。 | | |
| ※ただし、補助の範囲は、1世帯当たり1基を限度とする。 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 生ごみ処理容器（コンポスト） | 1/2 | 1/2 | ただし2千円を上限 |
| 生ごみ処理機 | 1/2 | 1/2 | ただし2万円を上限 |
| 【令和8年度当初予算額】 270千円 | 【補助対象想定数】 生ごみ処理容器（コンポスト）15基 生ごみ処理機 12基 計27基 | | |
| 【備考】 廃棄物対策係 | | | |

No. 8

| 制 度 名 | 小美玉市動物愛護活動支援補助金 | 主管課名 | 環境課 | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-----|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 犬及び猫の無秩序な繁殖を抑制することにより、周囲に対する危害及び迷惑を防止し、並びに動物の愛護及び管理に関する意識の高揚を図る。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <p>市内に住所を有し、狂犬病予防法による登録と狂犬病予防注射を受け、獣医師により手術を行うことが適当であると認められた犬及び獣医師により手術を行うことが適当であると認められた猫を飼育する世帯の世帯主</p> <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避妊手術：生殖能力を永久に喪失させるための卵巣摘出手術又は卵巣子宮摘出手術 ・ 去勢手術：生殖能力を永久に喪失させるための睾丸摘出手術 <p>【補助要件等】</p> <p>市内に住所を有する上記の犬又は猫を飼育する者またはその者が属する世帯の世帯主</p> <p>■小美玉市動物愛護支援活動補助金交付要綱（平成27年3月4日 告示第25号）</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の避妊手術又は去勢手術に関する経費 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避妊手術：1頭（匹）当たり 4,000円 ・ 去勢手術：1頭（匹）当たり 3,000円 ※犬，猫同額 ・ 予算の範囲内（令和8年度1,000千円）で助成、補助対象期間は単年度 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | |
| 1,000千円 | | 250から300（人） | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>環境衛生係</p> | | | | | | | | | | | |

No. 9

| | | | |
|---|----------------------|----------|--------------|
| 制 度 名 | 防犯対策用品等購入費補助 | 主管課名 | 防災管理課 |
| 趣旨・目的 | 防犯対策用品等の購入費の補助を行います。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <p>市内に住所を有する、市税の滞納が無い世帯 ※1世帯につき1回限り。</p> <p>【対象事業】</p> <p>防犯対策用品等の購入費の一部を補助します。</p> <p>【補助要件等】</p> <p>以下の8品目購入費用が対象です。</p> <p>① 防犯カメラ（録画機能の付いたカメラ付きインターホンを含む） ② センサーライト ③ 補助錠 ④ 防犯フィルム ⑤ 防犯アラーム ⑥ 防犯ブザー ⑦ ハンドルロック ⑧ タイヤロック</p> <p>※購入前に申請してください。</p> <p>【補助限度額等】</p> <p>購入費用の2分の1（上限20,000円）</p> <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| | 区 分 | 市 | 受益者負担 その他 |
| 購入費用 | 2分の1 （上限20,000円） | 補助金を超える額 | |
| 【令和8年度当初予算額】 10,000千円 | 【補助対象想定数】 500（人） | | |
| <p>【備考】</p> <p>市民安全係</p> | | | |

No. 10

| 制 度 名 | 小美玉市防災士育成事業補助金 | 主管課名 | 防災管理課 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-----|---|-------|-----|---------------|-----|--|--|--------------|-----------|--|--|------|----|--|--|
| 趣旨・目的 | 地域住民の自助、共助の意識の高揚を図るとともに、地域における防災力の向上の担い手となる人材を養成することを目的とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象（個人） <p>【対象事業】</p> <p>防災士資格取得に必要な経費</p> <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する者 ・茨城県が実施するいばらき防災大学その他の防災士機構が定める研修カリキュラムに基づく防災士研修講座を受講した者であって、防災士となった者 ・行政区、自主防災組織に所属している者 ・市が行う防災に関する施策に協力する意思のある者 ・防災士の資格の取得に係る他の補助、助成等を受けてなく、かつ、受ける予定のない者 ・市税その他の市の負担金、使用料等の滞納がない者 <p>小美玉市防災士育成事業補助金交付要綱による</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災士研修機関が発行する防災士教本代 ・研修講座受講料 ・防災士資格取得試験受験料 ・防災士認証登録料 <p>【補助限度額等】</p> <p>1人につき1回限りとし、10,000円を上限とする。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災士資格取得に要する経費</td> <td>1万円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>【令和8年度当初予算額】</td> <td colspan="3">【補助対象想定数】</td> </tr> <tr> <td>50千円</td> <td colspan="3">5人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>危機管理係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 防災士資格取得に要する経費 | 1万円 | | | 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | | 50千円 | 5人 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防災士資格取得に要する経費 | 1万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50千円 | 5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 11

| | | | |
|--|--|--------------------|--------------|
| 制 度 名 | 特殊詐欺対策機器購入費補助 | 主管課名 | 防災管理課 |
| 趣旨・目的 | 高齢者を狙った特殊詐欺の被害を未然に防ぐため、防犯機能付き電話機等の購入費の補助を行います。 | | |
| <p>【対象者】</p> <p>市内に住所を有する65歳以上の方</p> <p>【対象事業】</p> <p>特殊詐欺対策機能のついた外付けの装置又は固定電話機の購入費用の一部を補助します。</p> <p>【補助要件】</p> <p>以下の購入費用が対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通話録音装置 家庭用固定電話機の外部に取り付け、着信時に「通話内容を録音する」ことを相手に伝え、通話を録音する機能のある装置 ・ 固定電話機 着信時に「通話内容を録音する」ことを相手に伝え、通話を録音する機能が内蔵されている家庭用固定電話機 ・ 特殊詐欺対策機器購入費補助金交付要綱 <p>【補助限度額等】</p> <p>購入費用の2分の1（上限5,000円）</p> <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| | 区 分 | 市 | 受益者負担 その他 |
| 購入費用 | | 2分の1 (上限5,000円) | 補助金を超える額 |
| 【令和8年度当初予算額】 100千円 | 【補助対象想定数】 20(人) | | |
| <p>【備考】</p> <p>市民安全係</p> | | | |

No. 12

| | | | |
|--|---|---------------------|--------------|
| 制 度 名 | 自転車用ヘルメット購入費補助金 | 主管課名 | 防災管理課 |
| 趣旨・目的 | 自転車利用者にヘルメットの着用を促し、交通事故による被害の軽減を図るため、自転車乗車用ヘルメットの購入費の補助を行います。 | | |
| <p>【対象団体等】 市内に住所を有する15歳以上（生年月日がH22.4.1以前の方）</p> <p>【対象事業】 自転車乗車用ヘルメットの購入費用の一部を補助します。</p> <p>【補助要件等】 ・自転車に乗用する際に着用し、頭部を保護する目的で製造された新品のヘルメットで次の安全基準の認証を受けたもの（その他市長が認めたもの） SGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク</p> <p>・令和6年4月1日以降に自転車乗車用ヘルメットを購入された方</p> <p>・自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱</p> <p>【補助限度額等】 購入費用の2分の1（上限2,000円）</p> <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| | 区 分 | 市 | 受益者負担 その他 |
| 購入費用 | | 2分の1 （上限2,000円） | 補助金を超える額 |
| 【令和8年度当初予算額】 400千円 | | 【補助対象想定数】 200（人） | |
| <p>【備考】 市民安全係</p> | | | |

No. 13

| 制 度 名 | 小美玉市国民健康保険健診費助成 | 主管課名 | 医療保険課 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-------|-----|---|-------|-----|---------------|----------------|-----------|--|--------------|----------|-----------|--|
| 趣旨・目的 | 病気の早期発見と疾病予防を促進し、健康増進を図るため、人間ドック・脳ドックを受診した方に、その費用の一部を助成します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請日かつ受診日に小美玉市国民健康保険の被保険者である方。 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険被保険者で健診等受診日において満 30 歳以上の方。 ・小美玉市国民健康保険税を完納している世帯員の方。 ・特定健診を受診していない方。(40～74 歳の方のみ) <p>根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険健診費等助成要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診料金 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20,000 円 ・年度内 1 回限り、人間ドック又は脳ドックのいずれか 1 回の健診費用 <p>【受付期間および実施期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付期間：令和 8 年 4 月 27 日（月）から令和 9 年 1 月 29 日（金） ・実施期間：令和 8 年 5 月 13 日（水）から令和 9 年 3 月 31 日（水） <p>※受付期間内に申請し、実施期間内に受診した方。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック（契約医療機関）</td> <td>定額 20,000 円</td> <td>18,000 円～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳ドック（契約医療機関）</td> <td>20,000 円</td> <td>14,630 円～</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 人間ドック（契約医療機関） | 定額 20,000 円 | 18,000 円～ | | 脳ドック（契約医療機関） | 20,000 円 | 14,630 円～ | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック（契約医療機関） | 定額 20,000 円 | 18,000 円～ | | | | | | | | | | | | | |
| 脳ドック（契約医療機関） | 20,000 円 | 14,630 円～ | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 6,888 千円 | | 【補助対象想定数】 人間ドックと脳ドックの合計 500（人） | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>国保年金係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 14

| 制 度 名 | 小美玉市出産育児一時金の支給 | 主管課名 | 医療保険課 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-----|---|-------|-----|-------------------------|-----------|--|--|-----------------------------------|-----------|--|--|
| 趣旨・目的 | 小美玉市国民健康保険に加入している方が、出産したときに出産育児一時金を支給します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入する世帯主の方 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産及び育児 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入している方が出産した場合 (職場等の健康保険から給付を受けることができる場合を除く。) <p>根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険条例施行規則</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産費（妊娠 85 日以降であれば死産や流産も含まれます。) <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一律 48 万 8 千円を支給します。 (産科医療補償制度に加入の病院等で分娩した場合は 1 万 2 千円を加算。) ・分娩された方が、職場の健康保険に 1 年以上加入し、その後 6 か月以内に出産した場合は、国保加入前に加入していた健康保険で出産育児一時金が支給されます。 <p>【その他（出産育児一時金直接支払制度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が出産育児一時金の支給申請及び受取を行う制度で、医療機関等との間で代理契約を締結する合意文書を取り交わすことで利用できます。なお、この制度を希望しない場合は、出産後に市役所から直接受け取ることも可能です。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出産育児一時金 48 万 8 千円 / 1 人</td> <td>488,000 円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算 / 1 人</td> <td>500,000 円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】 13,500 千円</p> <p>【補助対象想定数】 27 (人)</p> <p>【備考】 国保年金係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 出産育児一時金 48 万 8 千円 / 1 人 | 488,000 円 | | | 産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算 / 1 人 | 500,000 円 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 出産育児一時金 48 万 8 千円 / 1 人 | 488,000 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算 / 1 人 | 500,000 円 | | | | | | | | | | | | | | |

No. 15

| 制 度 名 | 小美玉市葬祭費の支給 | 主管課名 | 医療保険課 | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|-------|-----|---|-------|-----|------------|---------|--|--|
| 趣旨・目的 | 小美玉市国民健康保険に加入している方が、死亡したときは葬祭費を支給します。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の加入者が死亡したとき、葬祭（葬儀）を執り行った方（喪主）に支給されます。 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭・葬儀（埋葬） <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入している方が死亡し、葬祭等を行った場合。 根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険条例施行規則 ・職場の健康保険から同等の給付を受けることができる場合は支給されません。 <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭・葬儀（埋葬）費用 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭等を行った方に一律5万円を支給します。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 10%;">市</th> <th style="width: 20%;">受益者負担</th> <th style="width: 20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>葬祭費 5万円／1人</td> <td>50,000円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 葬祭費 5万円／1人 | 50,000円 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 葬祭費 5万円／1人 | 50,000円 | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 4,000千円 | | 【補助対象想定数】 80（人） | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>国保年金係</p> | | | | | | | | | | | |

No. 16

| 制 度 名 | 医療福祉費支給制度（マル福、マル特） | 主管課名 | 医療保険課 | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|-------------|-----|---|-------|-----|--|--------------|--------------------------|-------------|
| 趣旨・目的 | 妊産婦、小児、ひとり親家庭の親と子、重度心身障がい者等の方が、必要とする医療を安心して受けられるよう、健康保険証を使った医療費の一部や調剤薬局での費用を助成します。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、以下の要件に該当する者 <p>①妊産婦・・・母子健康手帳交付の日の月の1日から出産日の翌月末まで</p> <p>②小 児・・・0歳から18歳到達後、最初の3月31日まで（高校3年生相当まで、ただし中学生・高校生は入院のみ）</p> <p>③ひとり親家庭・・・母子又は父子家庭あるいは父又は母に一定以上の障害があり、長期にわたり働くことができない状態にある家庭の18歳未満（障がい者及び高校在学者は20歳未満）の子とその親、両親のいない18歳未満の方（障がい者及び高校在学者は20歳未満）</p> <p>④重度心身障がい者・・・身体障害者手帳1・2級の方、身体障害者手帳3級の内部障害の方、身体障害者手帳3級に該当し知能指数50以下と判定された方、特別児童扶養手当1級の方、知能指数が35以下と判定された方、障害基礎年金1級を受給されている方、療育手帳「A」以上の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方、身体障害者手帳4級かつ「知能指数50以下」、精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級又は4級、精神障害者保健福祉手帳2級かつ「知能指数50以下」</p> <p>⑤特例小児（市単独事業）・・・②小児で所得要件によりマル福に該当しない方及び小児に該当する中学生・高校生（相当）の外来分</p> <p>⑥特例妊産婦（市単独事業）・・・①妊産婦で所得要件により妊産婦マル福に該当しない方</p> <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公的医療保険に加入していること ・生計を維持する者の所得が基準以下であること（ただし、小児は所得制限を撤廃し、すべての小児を対象に助成している。） <p>根拠：小美玉市医療福祉費支給に関する条例</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関で診療した場合、医療保険が適用される一部負担金の額から「外来自己負担金」または「入院自己負担金」を控除した額を助成します。但し、重度心身障がい者の方の自己負担はありません。 ※外来自己負担金・・・医療機関ごとに1日600円を限度に、月2回までを負担 ※入院自己負担金・・・医療機関ごとに1日300円を限度に、月3,000円までを負担 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費 *要件①から④ 県統一の制度（マル福） *要件⑤⑥ 本市独自の拡充制度（マル特）</td> <td>1/2 10/10</td> <td>外来(通院)1日600円 入院1日300円</td> <td>県補助金 1/2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 324,413千円</p> <p>【補助対象想定数】 8,000（人）</p> <p>【備考】 医療福祉係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 医療費 *要件①から④ 県統一の制度（マル福） *要件⑤⑥ 本市独自の拡充制度（マル特） | 1/2 10/10 | 外来(通院)1日600円 入院1日300円 | 県補助金 1/2 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 医療費 *要件①から④ 県統一の制度（マル福） *要件⑤⑥ 本市独自の拡充制度（マル特） | 1/2 10/10 | 外来(通院)1日600円 入院1日300円 | 県補助金 1/2 | | | | | | | | |

No. 17

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| 制 度 名 | 小児医療費自己負担分助成事業 | 主管課名 | 医療保険課 |
| 趣旨・目的 | 子どもの入院・外来でかかる医療費の自己負担分を「償還払い」で助成し、実質的に無償化することにより、子育て世帯の負担軽減を図ります。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳（高校生相当）までの子ども <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証と医療福祉費受給者証（マル福、マル特）を利用して医療機関を受診した際に、窓口で自己負担分を支払います。 ・ 受診から約4カ月後、診療情報をもとに、市役所から受給者又は保護者に自己負担分を口座振込して、実質的に無償化します。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険に加入していること ・ 医療福祉費受給者証（マル福、マル特）を所持していること <p>根拠：小美玉市医療費助成に関する条例及び小美玉市医療費助成に関する条例施行規則</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関を受診した際の窓口での自己負担分 <p>①外来自己負担金…医療機関ごとに1日600円を限度に、月2回までを負担</p> <p>②入院自己負担金…医療機関ごとに1日300円を限度に、月3,000円までを負担</p> <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マル福、マル特を利用して払う医療費の自己負担の上限分 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 外来・入院自己負担金助成金 | 10/10 | — | — |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | |
| 35,000千円 | 7,000人 | | |
| 【備考】 | | | |
| 医療福祉係 | | | |

No. 18

| 制 度 名 | 小美玉市後期高齢者健診費助成 | 主管課名 | 医療保険課 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------|-----|---|-------|-----|---------------|---------------|----------|--|--------------|---------|----------|--|
| 趣旨・目的 | 病気の早期発見と疾病予防を促進し健康増進を図るため、人間ドック・脳ドックを受診した方に、その費用の一部を助成します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診日に後期高齢者医療保険の被保険者である方 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診等受診日において後期高齢者医療保険の加入者 ・総合健診、住民健診、個別健診を受診していない方 <p>根拠：茨城県後期高齢者医療広域連合健康診査実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診料金 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20,000円（特定健診を含まない脳ドック補助は10,000円） ・年度内1回限り、人間ドック又は脳ドックのいずれか1回の健診費用 <p>【受付期間および実施期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付期間：令和8年4月27日（月）から令和9年1月29日（金） ・実施期間：令和8年5月13日（水）から令和9年3月31日（水） <p>※受付期間内に申請し、実施期間内に受診した方</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">区 分</th> <th style="width:10%;">市</th> <th style="width:20%;">受益者負担</th> <th style="width:20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック（契約医療機関）</td> <td>定額 20,000円</td> <td>18,000円～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳ドック（契約医療機関）</td> <td>20,000円</td> <td>24,000円～</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 人間ドック（契約医療機関） | 定額 20,000円 | 18,000円～ | | 脳ドック（契約医療機関） | 20,000円 | 24,000円～ | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック（契約医療機関） | 定額 20,000円 | 18,000円～ | | | | | | | | | | | | | |
| 脳ドック（契約医療機関） | 20,000円 | 24,000円～ | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 5,000千円 | | 【補助対象想定数】 人間ドックと脳ドックの合計260（人） | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>医療福祉係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 19

| | | | |
|--|--|---------------|-------|
| 制 度 名 | おたふくかぜ予防接種費用の助成事業 | 主管課名 | 健康増進課 |
| 趣旨・目的 | おたふくかぜの接種に要する費用の一部を助成することにより、その接種率を高め、おたふくかぜの発症及び重症化の防止並びにその流行の予防を図ることを目的とします。 | | |
| 【対象団体等】 ・市内全域の個人 | | | |
| 【対象事業】 ・市が契約した医療機関による、おたふくかぜ予防接種の費用の助成 | | | |
| 【補助要件等】 次に掲げる要件の全てを満たす者とする。 (1) 1歳～6歳（就学前） (2) おたふくかぜワクチンの予防接種を受けたことがない者 (3) おたふくかぜにかかったことがない者 | | | |
| 【対象経費】 ・契約医療機関によるおたふくかぜ予防接種の料金 | | | |
| 【補助限度額等】 ・おたふくかぜ予防接種料金 定額 5,000円 ・助成回数は1回とする。 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| おたふくかぜ予防接種（契約医療機関） | 定額 5,000円 | 接種料金との 差額分 | |
| 【令和8年度当初予算額】 1,050千円 | 【補助対象想定数】 210（人） | | |
| 【備考】 感染症予防係 | | | |

No. 20

| 制 度 名 | 風しんワクチン予防接種費用の助成事業 | 主管課名 | 健康増進課 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-------|-----|---|-------|-----|------------------|----------|-----------|--|---------------------|-----------|--|------|
| 趣旨・目的 | 妊娠中の感染による先天性風しん症候群の発症予防を目的に、風しん又は麻疹風しん混合ワクチンの接種に要する費用の一部を助成し、予防接種を受けやすい環境整備と市民の健康増進を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん予防接種 <p>【補助要件等】</p> <p>次に掲げる要件の全てを満たす者とする。</p> <p>(1) 予防接種を受けた日において、市の住民基本台帳に記録されている者で、次のいずれかに該当する者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 妊娠を希望している女性 イ 妊娠を希望している女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者も含む） ウ 妊娠中の女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者も含む） <p>(2) 風しんに、り患したことがないこと又は予防接種を受けたことがないこと。</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん又は麻疹風しん混合ワクチン1回の接種費用 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん又は麻疹風しん混合ワクチン1回の接種費用に対し3,000円を助成 ・助成回数は1回とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>風しん又は麻疹風しん混合ワクチン</td> <td>定額3,000円</td> <td>接種料金との差額分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【令和8年度当初予算額】 6千円</td> <td colspan="2">【補助対象想定数】</td> <td>2(人)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 風しん又は麻疹風しん混合ワクチン | 定額3,000円 | 接種料金との差額分 | | 【令和8年度当初予算額】 6千円 | 【補助対象想定数】 | | 2(人) |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 風しん又は麻疹風しん混合ワクチン | 定額3,000円 | 接種料金との差額分 | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 6千円 | 【補助対象想定数】 | | 2(人) | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>感染症予防係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 21

| | | | |
|--|--|---------------|-------|
| 制 度 名 | 子どものインフルエンザ予防接種助成事業 | 主管課名 | 健康増進課 |
| 趣旨・目的 | インフルエンザの重症化予防を目的に、インフルエンザワクチン接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の感染症に対する免疫水準を維持し公衆衛生の向上及び増進を図ります。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成 <p>【補助要件等】</p> <p>基準日（令和8年12月31日）現在で 満1歳から15歳の方</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <p>子どものインフルエンザ助成</p> <p>年度接種日時点で1歳～中学生：1回の接種費用に対し2,500円を助成</p> <p>※任意の予防接種であり、申請者に対し助成</p> <p>※生活保護受給者(世帯)に関しては全額を市が負担</p> | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 一人当たり | 年度1歳～中学生 2,500円(定額) | 接種料金と の差額分 | |
| 【令和8年度当初予算額】 5,200千円 | 【補助対象想定数】 子どものインフルエンザ 2,080人 | | |
| 【備考】 感染症予防係 | | | |

No. 22

| | | | |
|--|--|-----------|-------|
| 制 度 名 | 成人用肺炎球菌予防接種助成事業 | 主管課名 | 健康増進課 |
| 趣旨・目的 | 高齢者における肺炎罹患予防のため、予防接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の保健医療の向上を図ることを目的とします。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・66歳以上の方で、過去に未接種者 ・過去に一度でも接種した方は対象外(全額自己負担の場合を含む) <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺炎球菌ワクチン(20価または23価)の接種費用 ・予診のみの場合は対象外 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回 5,000円 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| | 1回 5,000円 | 接種料金との差額分 | |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | |
| 225千円 | 45人 | | |
| 【備考】 感染症予防係 | | | |

No. 23

| 制 度 名 | 带状疱疹予防接種助成事業 | 主管課名 | 健康増進課 | | | | | | | | |
|--|---|--------------|-------|-----|---|-------|-----|-------|----------------|--------------|--|
| 趣旨・目的 | 带状疱疹予防のため、予防接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の保健医療の向上を図ることを目的とします。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <p>市内全域の個人</p> <p>【対象事業】</p> <p>・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成</p> <p>【補助要件等】</p> <p>以下を全て満たす者</p> <p>① ・接種日に50歳以上で、本市に住民登録がある方</p> <p>② ・令和8年度65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳101歳以上（定期対象者）を除く</p> <p>③ ・過去に一度でも本助成を利用した方は対象外 (全額自己負担、定期带状疱疹予防接種接種者を含む)</p> <p>【対象経費】</p> <p>・带状疱疹予防接種費用の一部</p> <p>・予診のみの場合は対象外</p> <p>【補助限度額等】</p> <p>・生ワクチン・不活化ワクチンとも生涯1回 4,000円</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">区 分</th> <th style="width:10%;">市</th> <th style="width:20%;">受益者負担</th> <th style="width:20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一人当たり</td> <td>4,000円 (上限)</td> <td>助成額との 差額分</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 1,476千円</p> <p>【補助対象想定数】 369人(延べ)</p> <p>【備考】</p> <p>感染症予防係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 一人当たり | 4,000円 (上限) | 助成額との 差額分 | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 一人当たり | 4,000円 (上限) | 助成額との 差額分 | | | | | | | | | |

No. 24

| 制 度 名 | 自立支援医療制度(精神通院医療・更生医療・育成医療) | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|------------|-----|---|-------|-----|--------|------|------|------------|-----------|-----|------|------------|
| 趣旨・目的 | 自立支援医療制度は、心身の障がい除去・軽減のための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。(全国統一の制度) | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身の障がい除去・軽減のための医療が必要な方 (個人) <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療が適応される医療費の一部助成(公費負担医療制度) <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神通院医療：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する方 【実施主体：茨城県】 ○更生医療：身体障がい者手帳の交付を受けた方で、その障害を除去・軽減する手術(18歳以上)等の治療により確実に効果が期待できる方 【実施主体：小美玉市】 ○育成医療：身体に障がいを有する児童で、その障がい除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる児童 【実施主体：小美玉市】 <p>■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる主な障害と治療例 (精神通院医療) <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患・・・向精神薬, 精神科デイケア 等 (更生医療・育成医療) <ul style="list-style-type: none"> 肢体不自由・・・関節拘縮, 関節硬直→人工関節置換術 等 視覚障害・・・白内障→水晶体摘出術 等 内部障害・・・心臓機能障害→弁置換術, ペースメーカー埋込術 等 腎臓機能障害→人工透析, 腎移植術 等 H I V→免疫療法 等 ・指定自立支援医療機関で制度の対象となる医療を受けた場合、医療費の原則1割が自己負担になりますが、「世帯」の所得等に応じて月額負担上限額が設けられます。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神通院医療</td> <td>----</td> <td>原則1割</td> <td>県1/2, 国1/2</td> </tr> <tr> <td>更生医療・育成医療</td> <td>1/4</td> <td>原則1割</td> <td>県1/4, 国1/2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p>※更生医療・育成医療のみ 38,788千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p>※更生医療・育成医療のみ 16(人)</p> <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 精神通院医療 | ---- | 原則1割 | 県1/2, 国1/2 | 更生医療・育成医療 | 1/4 | 原則1割 | 県1/4, 国1/2 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 精神通院医療 | ---- | 原則1割 | 県1/2, 国1/2 | | | | | | | | | | | | |
| 更生医療・育成医療 | 1/4 | 原則1割 | 県1/4, 国1/2 | | | | | | | | | | | | |

No. 25

| 制 度 名 | 小美玉市障がい者自動車運転免許取得助成事業 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------|-------|-----|---|-------|-----|---------------|----------------------|----------------------|--|------------------------------|------------------------|--|--|
| 趣旨・目的 | 障がいのある方が就労等に伴い自動車の運転免許を取得した際に、その運転免許の取得に要した経費の一部を助成することにより、日常生活の質的向上及び社会参加の促進を図り、もって福祉の増進に資することを目的としています。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に住所を有する 18 歳以上の在宅の障がい者（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許の取得 <p>【補助要件等】</p> <p>○身体障がい者手帳（4 級以上）、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方で、次のすべての要件に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定自動車教習所を卒業し、自動車運転免許(第一種免許に限る。)を取得した方 ・運転免許の取得により、日常生活の行動範囲の拡大が図られ、生活の向上又は就労等社会参加に効果があると認められる方 <p>■小美玉市障がい者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定自動車教習所において自動車運転免許取得のために要した経費（入学金・教習料金・検定料・卒業証明書交付手数料など教習所に支払った経費） <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象経費の 2/3 以内。ただし、補助限度額は 10 万円とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">市</th> <th style="width: 15%;">受益者負担</th> <th style="width: 10%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自動車運転免許取得対象経費</td> <td>2/3 以内 (10 万円を限度)</td> <td>1/3 及び補助 限度額を超える額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【令和 8 年度当初予算額】 200 千円</td> <td colspan="3">【補助対象想定数】 2 (人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 自動車運転免許取得対象経費 | 2/3 以内 (10 万円を限度) | 1/3 及び補助 限度額を超える額 | | 【令和 8 年度当初予算額】 200 千円 | 【補助対象想定数】 2 (人) | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 自動車運転免許取得対象経費 | 2/3 以内 (10 万円を限度) | 1/3 及び補助 限度額を超える額 | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 200 千円 | 【補助対象想定数】 2 (人) | | | | | | | | | | | | | | |

No. 26

| | | | |
|--|---|------------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市身体障がい者自動車改造費助成事業 | 主管課名 | 社会福祉課 |
| 趣旨・目的 | <p>身体に重度の障がいをもつ方が就労等に伴い自らが使用し、運転する自動車の改造を必要とする場合に、その自動車の改造に要する経費を助成することにより、日常生活の質的向上及び社会参加の促進を図り、もって福祉の増進に資することを目的としています。</p> | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に住所を有する在宅の重度身体障がい者（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車の操向装置及び駆動装置等の改造 <p>【補助要件等】</p> <p>○身体障がい者手帳（上肢、下肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の等級が1級又は2級に限る。）の交付を受けている方で、次のすべての要件に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら又は家族等個人が所有し、自ら運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を、運転免許の条件により改造する必要がある方 ・自動車を改造し、自ら使用することにより、日常生活の行動範囲の拡大が図られ、生活の向上又は就労等社会参加に効果があると認められる方 ・改造する自動車の種類に応じた運転免許を取得している方 ・過去5年間のうち、当該助成を受けていない方 ・改造助成を行う月の属する年の前年の所得税課税所得金額が当該月の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方 <p>■小美玉市身体障がい者自動車改造費助成事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車の操向装置及び駆動装置等の改造に要する経費 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象経費の10/10。ただし、補助限度額は10万円とする。 <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 自動車改造に要する対象経費 | 10/10 (10万円を限度) | 補助限度額を超える額 | |
| 【令和8年度当初予算額】 200千円 | 【補助対象想定数】 2(人) | | |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | |

No. 27

| | | | |
|--|---|------------|---------|
| 制 度 名 | 小美玉市障がい者手帳等診断料助成金 | 主管課名 | 社会福祉課 |
| 趣旨・目的 | 身体又は精神に障がいのある方が、障がい者手帳等の交付を受ける際に必要となる医師の診断書の料金を助成することにより、障がい者の福祉の増進を図ります。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に住所を有する方（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳交付申請、自立支援医療費（精神通院）支給認定申請又は精神障がい者保健福祉手帳交付申請に必要な医師診断書料金の助成 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の各号に掲げる障がい手帳等の申請の際に必要な診察及び検査を受けて医師の診断書を提出した方で、当該申請に係る障がい者手帳等の交付を受けた方又はその保護者 （１）身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条第 1 項に規定する身体障がい者手帳交付若しくは身体障害者福祉法施行令(昭和 25 年政令第 78 条)第 10 条に規定する身体障がい者手帳の再交付 （２）精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 45 条第 1 項に規定する精神障がい者保健福祉手帳の交付 （３）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)第 52 条の規定による自立支援医療費(精神通院)支給認定 <p>■小美玉市障がい者手帳等診断書料助成金交付要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書の作成に要した費用（診断書料） <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象経費の 10/10。ただし、補助限度額は 5 千円/件とする。 <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 手帳等申請診断書料 | 10/10 (5 千円を限度) | 補助限度額を超える額 | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 2,279 千円 | 【補助対象想定数】 | | 530 (人) |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | |

No. 28

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市特定疾病療養者見舞金 | 主管課名 | 社会福祉課 |
| 趣旨・目的 | 指定難病及び小児慢性特定疾病により長期にわたり療養を必要とする方に対し、特定疾病療養者見舞金を支給することにより、療養者とその家族の経済的負担の軽減及び福祉の増進を図ります。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に住所を有する指定難病及び小児慢性特定疾病の療養者（個人） <p>《対象疾病》</p> <ul style="list-style-type: none"> ①指定難病：348 疾病（令和 7 年 4 月 1 日現在） ②小児慢性特定疾病：801 疾病（令和 7 年 4 月 1 日現在） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定疾病療養者見舞金の支給 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度 10 月 1 日（基準日）において、次の要件のすべてを満たす方 <ul style="list-style-type: none"> （1）小美玉市に居住し、かつ、1 年以上本市の住民基本台帳に記載されていること （2）茨城県から基準日に有効な「指定難病特定医療費受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療受給者証」の交付を受けていること <p>※ただし、指定難病又は小児慢性特定疾病に係る公費負担医療制度において、自己負担がない方（生活保護受給世帯等）は支給対象外となります。</p> <p>■小美玉市特定疾病療養者見舞金支給要綱</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年額 20,000 円／人 <p>※申請期間は、毎年度 10 月 1 日から 12 月 20 日まで</p> <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 特定疾病療養者見舞金 | (定額) 年額 20,000 円／人 | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 5,800 千円 | 【補助対象想定数】 指定難病 263 (人) 小児慢性特定疾病 27 (人) | | |
| 【備考】 障がい福祉係 | | | |

No. 29

| 制 度 名 | 補装具費支給制度 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|-----|---|-------|-----|---------------|------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|-------|----------|----------------|
| 趣旨・目的 | 障がい者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障がい児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具について、購入、借受け又は修理に要した費用（補装具費）の一部を支給します。（全国統一の制度） | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補装具を必要とする障がい者、障がい児、難病患者（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補装具費（購入、借受け又は修理）の支給 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の各号のいずれかに該当する方で、補装具の種目に応じた障がい状況と認められた方 <ol style="list-style-type: none"> （１） 18歳以上：身体障がい者手帳の交付を受けている方 （２） 18歳未満：身体障がい者手帳の交付を受けている児童又は身体に同程度の障がいのある児童 （３） 障害者総合支援法の対象となる難病患者（政令に定める疾病に限る。） <p>※ ただし、障がい者本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合、補装具費の支給対象外となります。</p> <p>■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象経費】</p> <p>[共通]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義肢、装具、姿勢保持装置、視覚障害者安全つえ、義眼 眼鏡、補聴器、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く）、重度障害者用意思伝達装置 等 <p>[障がい児のみ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補装具の購入等に要した費用の額（基準額）から負担額（原則1割）を除いた額（公費9割）が補装具費として支給され、世帯の所得に応じ、負担上限月額が設定されます。 <p>※ 市町村民税非課税世帯又は生活保護世帯の負担額は0円。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">市</th> <th style="text-align: center;">受益者負担</th> <th style="text-align: center;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市町村民税が課税である世帯</td> <td style="text-align: center;">9/10</td> <td>1/10 及び基準額を超える額</td> <td>(公費負担割合) 国 1/2</td> </tr> <tr> <td>市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯</td> <td style="text-align: center;">10/10</td> <td>基準額を超える額</td> <td>県 1/4 市 1/4</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 市町村民税が課税である世帯 | 9/10 | 1/10 及び基準額を超える額 | (公費負担割合) 国 1/2 | 市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯 | 10/10 | 基準額を超える額 | 県 1/4 市 1/4 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 市町村民税が課税である世帯 | 9/10 | 1/10 及び基準額を超える額 | (公費負担割合) 国 1/2 | | | | | | | | | | | | |
| 市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯 | 10/10 | 基準額を超える額 | 県 1/4 市 1/4 | | | | | | | | | | | | |
| <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">10,598 千円</p> | | <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">83（件）</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 30

| 制 度 名 | 小美玉市軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|----------------------------|-----|---|-------|-----|---------------------|-----|----------------|----------------------------|
| 趣旨・目的 | 身体障がい者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴の児童に対し、健全な言語、社会性の発達を支援するため、補聴器の購入等に必要な費用の一部を助成することにより、難聴児の言語訓練及び生活適応訓練の促進に寄与することを目的とします。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に住所を有する 18 歳未満の軽度・中等度難聴の児童（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度・中等度難聴児の補聴器を購入等 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の要件のいずれにも該当する児童 (1) 聴力レベルが身体障がい者手帳の交付対象とならない 18 歳未満の児童であること。 (2) 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 70 デシベル未満又は片耳の聴力レベルが 70 デシベル以上であること。又は (3) に規定する医師が、言語の発達や教育上等、補聴器の装用が特に必要と認めた場合であること。 (3) 補聴器を装用することで、言語の習得等において一定の効果が期待できると一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が指定した精密聴力検査機関の医師又は聴覚障害に係る身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師が判断したものであること。 <p>■小美玉市軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器を購入する費用、耐用年数を経過した後に補聴器を更新する費用又はイヤーマーゴルドの交換に要する費用 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器購入費と基準額とを比較して少ない方の額の 2/3（市 1/3+県 1/3） <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>軽度・中等度難聴児補聴器の購入費用助成</td> <td>2/3</td> <td>1/3 及び基準額を超える額</td> <td>(補助負担割合) 県 1/3 市 1/3</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 軽度・中等度難聴児補聴器の購入費用助成 | 2/3 | 1/3 及び基準額を超える額 | (補助負担割合) 県 1/3 市 1/3 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 軽度・中等度難聴児補聴器の購入費用助成 | 2/3 | 1/3 及び基準額を超える額 | (補助負担割合) 県 1/3 市 1/3 | | | | | | | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 356 千円 | | 【補助対象想定数】 16 (件) | | | | | | | | | |
| 【備考】 障がい福祉係 | | | | | | | | | | | |

No. 31

| 制 度 名 | 小美玉市障がい者等日常生活用具給付等事業 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|-------|-----|---|-------|-----|---------------|------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|----------|--|
| 趣旨・目的 | 障がい者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、日常生活上の便宜を図るとともに、福祉の増進に資することを目的とします。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具を必要とする障がい者、障がい児、難病患者（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具の給付 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次の各号のいずれかに該当する障がい者等で、給付対象用具の品目ごとに障がい種別、手帳等級数、年齢等が該当する者 (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている方 (2) 療育手帳の交付を受けている方 (3) 精神保健福祉手帳の交付を受けている方 (4) 障害者総合支援法の対象となる難病患者 <p>■小美玉市日常生活用具給付等事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護・訓練支援用具（身体介護を支援する用具や、障がい児が訓練に用いる椅子など） ・自立生活支援用具（入浴補助用具、歩行支援用具などの自立生活を支援する用具） ・在宅療養等支援用具（電気式たん吸引器、盲人用体温計などの在宅療養を支援する用具） ・情報・意思疎通支援用具（点字器など情報収集、情報伝達や意思疎通等を支援する用具） ・排泄管理支援用具（ストーマ用装具や紙オムツなどの排泄管理を支援する衛生用品） ・居宅生活動作補助用具（手すりの取付けや段差解消など小規模な住宅改修費） <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具の購入等に要する経費と基準額とを比較して少ない方の額の9/10 ※市町村民税非課税世帯又は生活保護世帯は10/10 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市町村民税が課税である世帯</td> <td>9/10</td> <td>1/10 及び基準額を超える額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯</td> <td>10/10</td> <td>基準額を超える額</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">14,532 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">1,469（件）</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 市町村民税が課税である世帯 | 9/10 | 1/10 及び基準額を超える額 | | 市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯 | 10/10 | 基準額を超える額 | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 市町村民税が課税である世帯 | 9/10 | 1/10 及び基準額を超える額 | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村民税が非課税である世帯又は生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯 | 10/10 | 基準額を超える額 | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 32

| | | | |
|---|--|-------|------------|
| 制 度 名 | 障害児福祉手当 | 主管課名 | 社会福祉課 |
| 趣旨・目的 | 重度の障がい児に対して、その障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、重度障がい児の福祉の向上を図ることを目的としています。(全国统一の制度) | | |
| 【対象団体等】 ・市内に住所を有し、在宅で常時介護を必要とする重度障がい児【20歳未満】 (個人) | | | |
| 【対象事業】 ・障害児福祉手当の支給 | | | |
| 【補助要件等】 ・身体、知的又は精神に政令で定める程度の重度の障がい(おおむね次の各号に該当する障がい)を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方に支給されます。 (1) 身体障がいの程度が、身体障がい者手帳のおおむね1級程度の方 (2) 療育手帳の判定が、おおむね㊶程度の方又は同程度の精神障がいの方 (3) 身体と知的の障がい重複する場合で、上記と同程度以上と認められる状態の方 ただし、次のいずれかに当てはまるときは、手当は受給できません。 ・受給者が、障がい児入所施設等に入所しているとき。 ・受給者が、障がいを事由とする年金等を受けることができるとき。 ・受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるとき。 ■特別児童扶養手当等の支給に関する法律 | | | |
| 【対象経費、補助限度額等】 ・手当の支給月額(令和8年4月より適用) 16,560円/月 ・手当の支払時期 障害児福祉手当は、原則として毎年2月(11~1月分)、5月(2~4月分)、8月(5~7月分)、11月(8~10月分)の年4回、それぞれの前月分(3か月)までが支給されます。 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 障害児福祉手当 (16,560円/月) | 1/4 | | 国負担 3/4 |
| 【令和8年度当初予算額】 5,395千円 | 【補助対象想定数】 26(人) | | |
| 【備考】 障がい福祉係 | | | |

No. 33

| 制 度 名 | 特別障害者手当 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | |
|---|---|-------|------------|-----|---|-------|-----|---------------------|-----|--|------------|
| 趣旨・目的 | 精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障がい者に対して、重度の障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障がい者の福祉の向上を図ることを目的にしています。(全国統一の制度) | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で常時特別な介護を必要とする最重度の障がい者【20歳以上】 (個人) <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別障害者手当の支給 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体、知的又は精神に政令で定める程度の著しく重度の障がい(おおむね次の各号に該当する障がい)を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方に支給されます。 (1) 身体障がいの程度が、身体障がい者手帳のおおむね1級又は2級程度の異なる障がい重複している方 (2) 重度の知的・精神障がいと身体障がい重複している方 <p>ただし、次のいずれかに当てはまるときは、手当は受給できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受給者が、障がい者支援施設等に入所しているとき。 ・受給者が、病院又は診療所に3か月を超えて入院したとき。 ・受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるとき。 <p>■特別児童扶養手当等の支給に関する法律</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手当の支給月額(令和8年4月より適用) 30,450円/月 ・手当の支払時期 <p>特別障害者手当は、原則として毎年2月(11~1月分)、5月(2~4月分)、8月(5~7月分)、11月(8~10月分)の年4回、それぞれの前月分(3か月)までが支給されます。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">市</th> <th style="text-align: center;">受益者負担</th> <th style="text-align: center;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別障害者手当 (30,450円/月)</td> <td style="text-align: center;">1/4</td> <td></td> <td style="text-align: center;">国負担 3/4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 10,065千円</p> <p>【補助対象想定数】 27(人)</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 特別障害者手当 (30,450円/月) | 1/4 | | 国負担 3/4 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 特別障害者手当 (30,450円/月) | 1/4 | | 国負担 3/4 | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | | | | | | | | |

No. 34

| 制 度 名 | 小美玉市在宅心身障がい児福祉手当 | 主管課名 | 社会福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|------------|-----|---|-------|-----|---------------------------------|-----|--|------------|------------------------------------|-------|--|--|
| 趣旨・目的 | 心身に障がいがある満 20 歳未満の児童を家庭で養育している保護者に対して、在宅心身障がい児福祉手当を支給することにより、これら児童の介護に当たる保護者とその家族の精神的、身体的労苦に報い、その福祉の増進を図ることを目的としています。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・満 20 歳未満の心身に障がいのある児童を在宅で養育している保護者（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅心身障がい児福祉手当の支給 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おおむね次の各号のいずれかに該当する 20 歳未満の児童を家庭で養育している保護者の方に支給されます。 (1) 身体障がい者手帳 1、2、3 級および 4 級のうち下肢障がいを有する児童 (2) 療育手帳の判定が、おおむね㊤、A、B の児童 (3) 精神障がい者保健福祉手帳 1、2 級の児童 (4) 特別児童扶養手当 1、2 級に該当する児童 (5) 上記と同程度の障がいがある児童 <p>ただし、次のいずれかに当てはまるときは、手当は受給できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象児童が、障がい児入所施設等に入所している場合。 ・対象児童が、障害児福祉手当を受給している場合。 <p>■小美玉市在宅心身障害児福祉手当支給条例</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手当の支給月額 3,000 円/月 ・手当の支払時期 <p>在宅心身障がい児福祉手当は、原則として毎年 3 月(10～3 月分)、9 月(4～9 月分)の年 2 回、それぞれ 6 か月分に分けて支給されます。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅心身障がい児福祉手当【重度】 (3,000 円/月)</td> <td>1/2</td> <td></td> <td>県補助 1/2</td> </tr> <tr> <td>在宅心身障がい児福祉手当【軽度・中度】 (3,000 円/月)</td> <td>10/10</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】 3,405 千円</p> <p>【補助対象想定数】 95 (人)</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 在宅心身障がい児福祉手当【重度】 (3,000 円/月) | 1/2 | | 県補助 1/2 | 在宅心身障がい児福祉手当【軽度・中度】 (3,000 円/月) | 10/10 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 在宅心身障がい児福祉手当【重度】 (3,000 円/月) | 1/2 | | 県補助 1/2 | | | | | | | | | | | | |
| 在宅心身障がい児福祉手当【軽度・中度】 (3,000 円/月) | 10/10 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> <p>障がい福祉係</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 35

| 制 度 名 | 特別児童扶養手当 | 主管課名 | 社会福祉課 |
|---|---|--------------|--------------|
| 趣旨・目的 | 身体、知的又は精神に障がいのある 20 歳未満の児童を家庭で監護している父母等の養育者に対して、手当を支給することにより、障がいのある児童の福祉の増進を図ることを目的とします。(全国統一の制度) | | |
| 【対象団体等】 | | | |
| ・身体、知的又は精神に障がいのある児童を家庭で監護している父母等の養育者 (個人) | | | |
| 【対象事業】 | | | |
| ・特別児童扶養手当の支給 | | | |
| 【補助要件等】 | | | |
| ・政令で定める程度の障がい(おおむね次の各号に該当する障がい)の状態にある 20 歳未満の児童を家庭で監護している父母等の養育者に支給されます。 | | | |
| (1) 身体障がいの程度が、身体障がい者手帳のおおむね 1～3 級の児童 | | | |
| (2) 療育手帳の判定が、おおむね㊤、A、B の児童 | | | |
| (3) 精神保健福祉手帳の判定が、おおむね 1～2 級の児童 | | | |
| (4) 上記と同程度の障がいがある児童 | | | |
| ただし、次のいずれかに当てはまるときは、手当は受給できません。 | | | |
| ・対象児童及び受給者が、日本国内に住所を有しないとき。 | | | |
| ・対象児童が、児童福祉施設等に入所しているとき(通園施設、親子入所施設を除く)。 | | | |
| ・対象児童が、障がいを事由とする年金等を受けることができるとき。 | | | |
| ・受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるとき。 | | | |
| ■特別児童扶養手当等の支給に関する法律 | | | |
| 【対象経費、補助限度額等】 | | | |
| ・手当の支給月額(令和 8 年 4 月より適用) | | | |
| 1 級 58,450 円/月 | | | |
| 2 級 38,930 円/月 | | | |
| ・手当の支払時期 | | | |
| 特別児童扶養手当は、原則として毎年 4 月(12～3 月分)、8 月(4～7 月分)、11 月(8～11 月分)の年 3 回、それぞれの前月分(4 か月)までが支給されます。 | | | |
| ※特別児童扶養手当の審査、認定、支給等は茨城県を通じて行なわれます。 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 特別児童扶養手当 (1 級 58,450 円/月) (2 級 38,930 円/月) | | | 国負担 10/10 |
| 【令和 8 年度当初予算額】 | | 【補助対象想定数】 | |
| ※ 茨城県から直接支給(県予算額) | | 概ね 100 人(見込) | |
| 【備考】 | | | |
| 障がい福祉係 | | | |

No. 37

| | | | |
|--|--|------------------|-------|
| 制 度 名 | 緊急通報体制等整備事業 | 主管課名 | 介護福祉課 |
| 趣旨・目的 | ひとり暮らしの方及び高齢者のみの世帯の方等の急病や災害等の緊急時に迅速なネットワークづくりを進めることにより、日常生活上の緊急事態における不安を解消します。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人への給付または貸与） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報装置端末機の設置 ・民生委員、近隣協力員、ボランティア等による協力員により、安否の確認や緊急時の対応等措置することのできる支援体制整備を進める。 （１）協力員の確保 （２）関係協力機関との連携 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に居住するおおむね 65 歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯で次のいずれかに該当する方 （１）身体虚弱のため、緊急事態に機敏に行動することが困難な方 （２）突発的に生命に危険な症状の発生する持病を有する方 （３）重度身体障がい者で緊急事態に機敏に行動することが困難な方 <p>■小美玉市緊急通報体制等整備事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報用端末機の購入及び設置に係る費用 ・費用負担基準により負担額のある世帯については給付、負担額の無い世帯については貸与とする。 <p>【補助限度額等】</p> <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| | | 市県民税課税状況により個人負担有 | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 | 1,049 千円 | 【補助対象想定数】 | 10 人 |
| <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係</p> | | | |

No. 38

| 制 度 名 | ひとり暮らし高齢者愛の定期便事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|-------|--|--|
| 趣旨・目的 | ひとり暮らし高齢者等を訪問して乳製品を配付することにより、高齢者の安否を確認し、健康の保持及び孤独感の解消を図ります。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問員は、利用対象者を週2日訪問し、乳製品を1回につき3本配付する。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、70歳以上の閉じこもり傾向や65歳以上で孤立している状態で安否確認が必要な次のすべてに該当する方 <ol style="list-style-type: none"> (1) 同居者および同じ敷地に家族や親族がいない (2) 持病などによる健康上の不安がある (3) 訪問する人がいない（親族や友人、介護サービス等の送迎、他の業者なども含みます） (4) 就労、趣味やボランティア活動等、外出をしないで日中家で過ごしている <p style="text-align: center;">■小美玉市ひとり暮らし高齢者愛の定期便事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳製品（ヤクルト）を週2回、1回につき3本配付する費用 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 10%;">市</th> <th style="width: 20%;">受益者負担</th> <th style="width: 20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">10/10</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">1,319 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">80 人</p> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係 ※ともに見守り事業のため、配食サービス事業との同時利用はできません</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | 10/10 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | 10/10 | | | | | | | | | | |

No. 40

| 制 度 名 | さわやか出前理美容サービス事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|---|---|---------|-------|-----|---|-------|-----|-----------------|---------|---------|--|
| 趣旨・目的 | 心身の障がい及び傷病等により一般の理美容店を利用することが困難な高齢者に対して、居宅で理美容サービスを提供します。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理美容サービスを自宅にて提供 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、おおむね 65 歳以上のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯で、心身の障がい及び傷病等の理由により外出することが困難な方 <p>■小美玉市さわやか出前理美容サービス事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市は対象事業の一部を負担し、利用者は 1 回当たり 1,000 円を負担する。 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用回数は、2 か月に 1 回を限度とし、年 6 回を限度とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>さわやか出前理美容サービス事業</td> <td>3,500 円</td> <td>1,000 円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">147 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">7 人</p> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係 ※外出支援サービス事業（タクシー券）との同時利用はできません</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | さわやか出前理美容サービス事業 | 3,500 円 | 1,000 円 | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| さわやか出前理美容サービス事業 | 3,500 円 | 1,000 円 | | | | | | | | | |

No. 41

| 制 度 名 | 在宅福祉サービスセンター事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|----------|-----------|--|------|
| 趣旨・目的 | 高齢者や障がい者などがある家庭に対し、家事や介助等の援助を行うことにより、高齢者や障がい者が地域で安心して生活できるよう援助します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> （１）訪問サービス（家事・買い物等生活関連動作の援助） （２）相談・助言（生活・身上その他の相談及び助言） （３）外出サービス（外出、通院等の際の付き添いサービス） （４）講習会等の開催（地域住民を対象に介護講習会等の開催） <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅福祉サービスが行う事業は、会員制により実施 利用会員：サービスの受け手となり利用料を支払う 利 用 日：毎日（但し、12月28日から翌年1月5日までは除く） 利用時間：午前7時から午後8時まで ■小美玉市在宅福祉サービスセンター事業実施要綱 <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象事業に係る経費のうち、利用者は1時間1,000円（事前に介助券を購入）を負担する。 <p>【補助限度額等】</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">区 分</th> <th style="width:10%;">市</th> <th style="width:20%;">受益者負担</th> <th style="width:20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: right;">5,298 千円</td> <td style="width:50%;">【補助対象想定数】</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">65 人</td> </tr> </table> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係 ※申し込みは社会福祉協議会</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | 5,298 千円 | 【補助対象想定数】 | | 65 人 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,298 千円 | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65 人 | | | | | | | | | | | | | | |

No. 42

| | | | |
|--|---|-------|----------|
| 制 度 名 | 老人クラブ活動事業 | 主管課名 | 介護福祉課 |
| 趣旨・目的 | 地域の老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し助成を行うことにより、生きがいと健康づくりのために多様な社会活動が行われ、明るい長寿社会づくりに資するものです。 | | |
| 【対象団体等】 ・対象エリア（市内全域）、 対象（団体） | | | |
| 【対象事業】 1. 社会奉仕活動 友愛訪問 清掃奉仕 廃品回収 地域美化運動 等 2. 教養講座開催 健康教養講座 生涯学習講座 郷土文化の伝承 等 3. 健康増進事業 健康ウォーキング いきいきクラブ体操 等 | | | |
| 【補助要件等】 1. 60歳以上の方が会員となって組織する自主組織であること。 2. 小美玉市老人クラブ連合会に所属していること。 ■小美玉市老人クラブ連合会活動等事業補助金交付要綱 ■小美玉市老人クラブ助成事業費補助金交付要綱 | | | |
| 【対象経費】 ・対象事業の実施に要する経費 社会奉仕活動事業、教養講座開催事業、健康増進事業に関する経費 | | | |
| 【補助限度額等】 1. 老人クラブ助成事業 補助基準額 1単位老人クラブ 35,000円 + (会員数×450円) 2. 市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり事業 補助基準額 知事が必要と認めた額 | | | |
| 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 1. 老人クラブ助成事業 | 1 / 3 | | 国県 2 / 3 |
| 2. 老人クラブ連合会活動促進事業 | 1 / 3 | | 国県 2 / 3 |
| 3. 老人クラブが行う健康づくり事業 | 1 / 3 | | 国県 2 / 3 |
| 【令和8年度当初予算額】 4,413千円 | 【補助対象想定数】 50団体（約3,100人） | | |
| 【備考】 高齢福祉係 | | | |

No. 43

| | | | |
|---|--|-------|-------|
| 制 度 名 | 高齢者等外出支援事業 | 主管課名 | 介護福祉課 |
| 趣旨・目的 | 運転免許を保有しない 70 歳以上の方、60 歳以上で下肢又は視力に障がいがある方が外出する際のタクシー利用料金の一部を助成することにより、日常生活移動支援についての利便性を高めます。 | | |
| 【対象団体等】 ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） 【対象事業】 ・日用品を確保する場所及び在宅福祉サービス機関や医療機関、市役所関係施設等への往復に要するタクシー移送費用の一部（タクシー券）として助成する。 【補助要件等】 ・市内に住民登録のある運転免許を保有しない次のいずれかに該当する方 (1) 70 歳以上の方 (2) 60 歳以上で下肢または視力に障がいがあり、身体障がい者手帳の交付を受けている方 ■小美玉市高齢者等外出支援事業実施要綱 【対象経費】 ・1 回の乗車で 4 枚まで利用できるタクシー料金助成券（500 円）を交付する。 【補助限度額等】 ・一人当たり 56 枚を上限とし、申請月に応じて減した枚数を交付する。 【経費負担割合】 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 【令和 8 年度当初予算額】 26,040 千円 | 【補助対象想定数】 1,550 人 | | |
| 【備考】 高齢福祉係 | | | |

No. 44

| 制 度 名 | 成年後見制度利用支援事業 | 主 管 課名 | 介護福祉課・社会福祉課 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|----------------------------|-----|---|-------|-----|-----|------|--|----------------------------|--------------|-----|--|----------------------|---------------------------|--|
| 趣旨・目的 | 判断能力が不十分な認知症高齢者や障がい者に対し、本人の権利を守り、自立した日常生活を営むことができるように、成年後見制度の利用の支援を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <p>対象・・・個人（市内に居住し、住民基本台帳に登録されている下記の方）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に配偶者及び二親等内の親族がない方 ・親族があっても音信不通等の状況にある方 ・親族等があっても虐待、財産の侵害等の事実がある方 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の審判の申立てに要する費用の助成 ・成年後見人等に対する報酬等の助成 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申立てに要する費用の助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難な方 ・生活保護法に基づく保護を受けている方 <p style="text-align: center;">■小美玉市成年後見制度利用支援事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申立てに必要な手数料、登記手数料、診断書料及び鑑定費用 ・成年後見人の報酬 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額：月額 28,000 円（成年後見人の報酬） <p style="padding-left: 2em;">※ただし、施設等に入所または長期入院の方は月額 18,000 円</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者</td> <td>2/10</td> <td></td> <td>国 4/10 県 2/10 他 2/10</td> </tr> <tr> <td>障がい者(65 歳未満)</td> <td>1/4</td> <td></td> <td>国 1/2 以内 県 1/4 以内</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;"> 高齢者 768 千円 障がい者 672 千円 </td> <td style="width: 50%;"> <p>【補助対象想定数】</p> 高齢者 (3 人) 障がい者 (2 人) </td> </tr> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 高齢者 | 2/10 | | 国 4/10 県 2/10 他 2/10 | 障がい者(65 歳未満) | 1/4 | | 国 1/2 以内 県 1/4 以内 | 高齢者 768 千円 障がい者 672 千円 | <p>【補助対象想定数】</p> 高齢者 (3 人) 障がい者 (2 人) |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者 | 2/10 | | 国 4/10 県 2/10 他 2/10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい者(65 歳未満) | 1/4 | | 国 1/2 以内 県 1/4 以内 | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者 768 千円 障がい者 672 千円 | <p>【補助対象想定数】</p> 高齢者 (3 人) 障がい者 (2 人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【備考】</p> 介護福祉課高齢福祉係、社会福祉課相談支援係 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 45

| 制 度 名 | 徘徊高齢者家族支援事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 認知症により徘徊行動の見られる方、または、徘徊のおそれのある高齢者が行方不明となった場合に、早期発見及び事故を未然に防止できる環境を整備することにより介護を行う家族の負担軽減を図る | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊高齢者等早期発見ステッカー（茨城県おかえりマーク）の交付 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の市内在住である徘徊高齢者を介護している者 <p style="text-align: center;">■小美玉市徘徊高齢者家族支援事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交付は、1人当たり防水反射素材1シート(20枚)とアイロンシール10枚とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 12.5%;">市</th> <th style="width: 12.5%;">受益者負担</th> <th style="width: 12.5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">0千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">10人</p> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係 ※茨城県おかえりマークを利用</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

No. 46

| 制 度 名 | 介護保険特別給付紙おむつ等支給サービス | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|------|------|--|
| 趣旨・目的 | 在宅で寝たきり等の高齢者に対し、紙おむつ等に要する経費の一部を補助することにより、精神的及び経済的な負担軽減を図ります。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ（平型、パンツ型、貼り付けテープ型）・補助パッド <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上で、市内に住所を有し、在宅で生活している要介護3～5の認定を受けた市県民税非課税世帯の方 <p>※入院や施設入所、1か月あたり15日以上ショートステイなどを利用している場合は対象外</p> <p>■小美玉市介護保険特別給付紙おむつ等支給サービスに関する規則</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ、補助パッド等の費用について支給限度額の範囲内で補助 <p>【支給限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額4,500円 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>9/10</td> <td>1/10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align:right;">2,592千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align:right;">48人</p> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係 ※介護保険制度利用のため、1割は自己負担。</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | 9/10 | 1/10 | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | 9/10 | 1/10 | | | | | | | | | |

No. 47

| 制 度 名 | 高齢者移送支援サービス助成事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 公共交通機関を利用することが困難な在宅の高齢者が、通院等のため外出する際に介護タクシー乗車運賃の一部を助成することにより、日常生活移動支援についての利便性を高めます。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院等で外出する際の介護タクシー移送費用の一部（介護タクシー利用券）として助成する。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する 65 歳以上の高齢者で、車いす又はストレッチャーを使用しなければ外出が困難で次のすべてに該当する方 <ol style="list-style-type: none"> (1) 要介護度 3 以上で歩行が困難 (2) 在宅である (3) 外出支援サービス事業（タクシー券）を使用していない <p style="text-align: center;">■小美玉市高齢者移送支援サービス助成事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 回の乗車で 8 枚まで利用できる介護タクシー利用券（500 円）を交付する。 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり 56 枚を上限とし、申請月に応じて減した枚数を交付する。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">市</th> <th style="width: 15%;">受益者負担</th> <th style="width: 20%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">336 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">20 人</p> <p>【備考】</p> <p>高齢福祉係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

No. 48

| 制 度 名 | 高齢者補聴器購入費助成事業 | 主管課名 | 介護福祉課 | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-----|---|-------|-----|--|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 加齢により聴力が低下し、日常生活においてコミュニケーションが取りにくい高齢者に対し、認知症のリスクを抑制するとともに、高齢者の生活支援及び社会参加の促進を目的に、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象エリア（市内全域）、対象団体（個人） <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器の購入に要する費用の一部を助成する。 <p>【補助要件等】</p> <p>以下の要件をすべて満たす方</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 市内に居住し、住民基本台帳に登録されている満 65 歳以上の方 (2) 聴覚障がいによる身体障がい者手帳の交付対象にならない方 (3) 耳鼻科医師から補聴器の装用が必要と認められる方 <p style="text-align: center;">■小美玉市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器本体（電池、充電器、イヤモードを含む） <p>※付属品のみの費用、診察料、文書料、修理費用、送料等は助成対象外</p> <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・購入費用の 2 分の 1 （ただし、上限 30,000 円） <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 12.5%;">市</th> <th style="width: 25%;">受益者負担</th> <th style="width: 12.5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">1,200 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">40 人</p> <p>【備考】</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

No. 49

| 制 度 名 | 児童手当 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------------------------|--------|-----------|-------------|---|---------|-------------|---------------|-----------|-------------|---|---------|-------------|-----|---|-------|-----|--------------|--|--|--------------------------|---------------|-------|--|------------------------------|---------------|--------|--|--------------------------------|----------------|-------|--|------------------------------|
| 趣旨・目的 | 家庭等における生活の安定と、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的とした制度で、高校生年代までの児童を養育している方に支給されます。(全国統一の制度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生年代(18歳到達後最初の3月31日)までの児童を養育している方で、市内に住所を有する方。 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18歳到達後最初の3月31日までの間にある児童を養育する方に対し手当を支給します。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18歳到達後最初の3月31日までの間にある児童を養育していること。 ・支給要件児童を養育する方が小美玉市内に住所を有すること。 <p>■児童手当法 小美玉市児童手当事務処理規則</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <p>支給額</p> <table border="0"> <tr> <td>・満3歳未満</td> <td>(第1子・第2子)</td> <td>月額: 15,000円</td> </tr> <tr> <td>〃</td> <td>(第3子以降)</td> <td>月額: 30,000円</td> </tr> <tr> <td>・満3歳以上高校生年代まで</td> <td>(第1子・第2子)</td> <td>月額: 10,000円</td> </tr> <tr> <td>〃</td> <td>(第3子以降)</td> <td>月額: 30,000円</td> </tr> </table> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被用者(0歳～3歳未満)</td> <td></td> <td></td> <td>事業主 2/5、子ども・子育て支援納付金 3/5</td> </tr> <tr> <td>被用者(3歳～高校生年代)</td> <td>市 1/9</td> <td></td> <td>国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3</td> </tr> <tr> <td>非被用者(0歳～3歳未満)</td> <td>市 1/15</td> <td></td> <td>国 4/15、県 1/15、子ども・子育て支援納付金 3/5</td> </tr> <tr> <td>非被用者(3歳～高校生年代)</td> <td>市 1/9</td> <td></td> <td>国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 872,375千円</p> <p>【補助対象想定数】 支給対象延児童数 66,232人</p> <p>【備考】 支援係</p> | | | | ・満3歳未満 | (第1子・第2子) | 月額: 15,000円 | 〃 | (第3子以降) | 月額: 30,000円 | ・満3歳以上高校生年代まで | (第1子・第2子) | 月額: 10,000円 | 〃 | (第3子以降) | 月額: 30,000円 | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 被用者(0歳～3歳未満) | | | 事業主 2/5、子ども・子育て支援納付金 3/5 | 被用者(3歳～高校生年代) | 市 1/9 | | 国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3 | 非被用者(0歳～3歳未満) | 市 1/15 | | 国 4/15、県 1/15、子ども・子育て支援納付金 3/5 | 非被用者(3歳～高校生年代) | 市 1/9 | | 国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3 |
| ・満3歳未満 | (第1子・第2子) | 月額: 15,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〃 | (第3子以降) | 月額: 30,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・満3歳以上高校生年代まで | (第1子・第2子) | 月額: 10,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〃 | (第3子以降) | 月額: 30,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被用者(0歳～3歳未満) | | | 事業主 2/5、子ども・子育て支援納付金 3/5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被用者(3歳～高校生年代) | 市 1/9 | | 国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非被用者(0歳～3歳未満) | 市 1/15 | | 国 4/15、県 1/15、子ども・子育て支援納付金 3/5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非被用者(3歳～高校生年代) | 市 1/9 | | 国 4/9、県 1/9、子ども・子育て支援納付金 1/3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 50

| 制 度 名 | 児童扶養手当 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | |
|--|---|-------|---------|-----|---|-------|-----|--|-------|--|---------|
| 趣旨・目的 | 父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭（ひとり親家庭等）の生活の安定と自立の促進に寄与するため手当を支給し、もって児童の福祉の増進を図ります。（全国統一の制度） | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域のひとり親家庭 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童扶養手当法第4条に定められた支給要件に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方又は20歳未満で、政令で定める程度の障害の状態にある方）の母又は父が当該児童を監護し、かつ、これと生計を同じくする方に対し児童扶養手当を支給。 ・父又は母以外の方で当該児童を養育する養育者に対し児童扶養手当を支給。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童扶養手当法第4条に定められた支給要件を満たす児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方、又は20歳未満で、政令で定める程度の障害の状態にある方）を監護（養育）していること。 ・支給要件児童を監護する方が小美玉市内に住所を有すること。 ・監護する方、その配偶者又は同居する扶養義務者の前年の所得が、所得制限限度額未満であること。 <p>■児童扶養手当法 小美玉市児童扶養手当事務取扱細則</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受給者本人の所得額により手当額が令和7年4月からは、月額11,010円から46,690円までの間で決定。 ・対象児童数が2人以上の場合、2人目以降5,520円～11,030円ずつ上記の手当額に加算される。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2 / 3</td> <td></td> <td>国 1 / 3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】 182,421千円</p> <p>【補助対象想定数】 363人</p> <p>【備考】 支援係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | 2 / 3 | | 国 1 / 3 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | 2 / 3 | | 国 1 / 3 | | | | | | | | |

No. 51

| 制 度 名 | 出産祝い事業 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | |
|---|--|--|------|-----|---|-------|-----|-----|--|--|--|
| 趣旨・目的 | 子育て世代の経済的負担を軽減し、それぞれの家庭が望む子ども数を実現できるように、市内在住の方の出産に際し祝い金を支給します。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・父または母が対象児の誕生日（基準日）に小美玉市に住民登録をしていること。（請求者） <p>【補助要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象児の最初の住所登録が請求者と同一世帯になされること。 ・支給決定時、継続して小美玉市に住所を有すること。（死亡・転出は不支給） ・同一世帯内に市税等の滞納がないこと。 <p style="text-align: center;">■小美玉市出産祝い事業実施要綱</p> <p>【対象経費】</p> <p>対象児が第1子：50,000円 対象児が第2子：100,000円 対象児が第3子：150,000円 対象児が第4子：200,000円 対象児が第5子以降の場合：250,000円</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 12.5%;">市</th> <th style="width: 12.5%;">受益者負担</th> <th style="width: 12.5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>報奨金</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 報奨金 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 報奨金 | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 20,250千円 | | 【補助対象想定数】 第1子100人・第2子 71人 第3子33人・第4子 11人 第5子以降 4人 合計 219人 | | | | | | | | | |
| 【備考】 支援係 | | | | | | | | | | | |

No. 52

| 制 度 名 | 小美玉市子育て世帯家事支援事業 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|------|-----|---|-------|-----|--------------|----------------|----------------------|--|
| 趣旨・目的 | 民間事業者が提供する家事支援サービスを利用した際の費用の一部を助成することにより、妊娠、出産及び子育てにおける負担の軽減を図ります。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠している方のうち、母子健康手帳の交付を受けている方 ・6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童を監護し、または養育している方 ・18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童で、市がヤングケアラーと認められた方 <p>【対象事業】</p> <p>民間事業者が提供する家事支援サービスを利用した際の費用の一部を助成します。</p> <p>【補助要件】</p> <p>以下の家事支援サービスを利用した費用が対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備及び後片付け ・住居等の掃除及び整理整頓 ・衣類の洗濯 ・生活必需品の買物 ・乳児や児童の育児補助 ・外出時の付き添い ・その他必要な家事支援 <p style="text-align: center;">■小美玉市子育て世帯家事支援事業実施要綱</p> <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用の2分の1（上限4,000円） <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 12.5%;">市</th> <th style="width: 25%;">受益者負担</th> <th style="width: 12.5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家事支援サービス利用費用</td> <td>1/2 (上限2千円)</td> <td>1/2 及び補助 限度額を超える額</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和8年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">1,200千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">4,000円×12回×25世帯</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 家事支援サービス利用費用 | 1/2 (上限2千円) | 1/2 及び補助 限度額を超える額 | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| 家事支援サービス利用費用 | 1/2 (上限2千円) | 1/2 及び補助 限度額を超える額 | | | | | | | | | |
| 【備考】 | | | | | | | | | | | |

No. 53

| 制 度 名 | 第 2 子以降保育料無償化 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|----------------------|-----|---|-------|-----|-------|-----------------|-------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|--|--|
| 趣旨・目的 | 働きながら子育てをしていくうえで、保育料の負担が大きい世帯に対する経済的負担の軽減を図り、子どもを産み育てやすい環境づくりを進めます。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 2 子以降 3 歳児未満 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所等に入所し、保育認定を受けていること。 ・ 保護者と生計を同じにする第 2 子以降の児童。 ・ 保育料、市県民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税の滞納がないこと。 <p>■小美玉市多子世帯保育料軽減事業実施要領</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育料の助成に係る経費 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年間に支払った保育料を上限とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保育料助成</td> <td>年間保育料を 上限とする</td> <td>年間保育料</td> <td>県 補 助 事 業 対象者 1/2</td> </tr> <tr> <td>【令和 8 年度当初予算額】 47,858 千円</td> <td colspan="3">【補助対象想定数】 延約 2,808 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>育成係 保護者が一度支払った保育料を市から助成金として支払う。</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 保育料助成 | 年間保育料を 上限とする | 年間保育料 | 県 補 助 事 業 対象者 1/2 | 【令和 8 年度当初予算額】 47,858 千円 | 【補助対象想定数】 延約 2,808 人 | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 保育料助成 | 年間保育料を 上限とする | 年間保育料 | 県 補 助 事 業 対象者 1/2 | | | | | | | | | | | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 47,858 千円 | 【補助対象想定数】 延約 2,808 人 | | | | | | | | | | | | | | |

No. 54

| 制 度 名 | 母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給事業 | 主管課名 | こども課 | | | | | | | | |
|---|--|-------|---------|-----|---|-------|-----|--|-------|--|---------|
| 趣旨・目的 | 母子家庭の母及び父子家庭の父が就職の際に有利であり、かつ、生活の安定に資する資格の取得を推進することを目的とします。 | | | | | | | | | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及び父子家庭の父 <p>【対象事業】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①定められた資格取得のため、養成機関において 1 年以上のカリキュラムを修業し対象資格の取得が見込まれる方に訓練促進給付金を支給します。 ②①の申請者でカリキュラムを修了した方に修了支援給付金を支給します。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記載されている方。 ・児童福祉法の規定による児童扶養手当の支給を受けている方又は当該手当の支給を受けることができる方と同等の所得水準にある方。 ・養成機関において 1 年以上のカリキュラムを修業し対象資格の取得が見込まれる方。 対象資格：看護師（准看護師を含む）・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・美容師・社会福祉士・製菓衛生師・調理師など ・①は修業開始前の事前相談を受けたのち、定められた期間内に申請。 ・②は①の全過程修了の日から 1 か月以内に申請。 <p>■小美玉市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給事業実施要綱</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高等職業訓練促進給付金 支給月額：課税世帯 70,500 円 、 非課税世帯 100,000 円 修業期間の最後の 12 か月のみ 40,000 円増額した金額を支給。 支給期間：修業する期間の全期間（上限 4 年） ②高等職業訓練修了支援給付金 支給額：課税世帯 25,000 円 、 非課税世帯 50,000 円 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1 / 4</td> <td></td> <td>国 3 / 4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 8 年度当初予算額】 6,566 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高等職業訓練促進給付金； 4 人 ② 高等職業訓練修了支援給付金； 4 人 <p>【備考】 支援係</p> | | | | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | 1 / 4 | | 国 3 / 4 |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | |
| | 1 / 4 | | 国 3 / 4 | | | | | | | | |

No. 55

| 制 度 名 | 子育て短期支援事業（ショートステイ） | 主管課名 | こども家庭センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-----------|--------|----|--------------|----|-------------|--------|------|------|-----|---|-------|-----|----------------|--|--|--|--------|-----------|--|-------|
| 趣旨・目的 | 保護者の疾病その他の理由により家庭においてお子さんを一時的に養育することができなくなったときに、児童養護施設や里親さん宅でお子さんをお預かりし、養育を行う事業です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【対象児童】</p> <p>市内に居住する 18 歳未満の児童</p> <p>【補助要件等】</p> <p>① 児童の保護者の疾病</p> <p>② 育児疲れ、慢性疾患児の看病疲れ及び育児不安等身体上または精神上の事由</p> <p>③ 出産・看護・事故・災害及び失踪等家庭養育上の事由</p> <p>④ 冠婚葬祭・転勤・出張・学校等の公的行事への参加等社会的な事由</p> <p>*原則として 7 日以内の利用</p> <p>■小美玉市子育て短期支援事業実施要綱</p> <p>【利用料金】 1日につき ※利用後納付書を送付します</p> <table border="1"> <tr> <td>生活保護世帯</td> <td>無料</td> </tr> <tr> <td>ひとり親家庭・非課税世帯</td> <td>無料</td> </tr> <tr> <td>2歳未満及び慢性疾患児</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>2歳以上</td> <td>700円</td> </tr> </table> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【令和 8 年度当初予算額】</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>360 千円</td> <td>【補助対象想定数】</td> <td></td> <td>6 (人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>こども相談係</p> | | | | 生活保護世帯 | 無料 | ひとり親家庭・非課税世帯 | 無料 | 2歳未満及び慢性疾患児 | 2,000円 | 2歳以上 | 700円 | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 【令和 8 年度当初予算額】 | | | | 360 千円 | 【補助対象想定数】 | | 6 (人) |
| 生活保護世帯 | 無料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ひとり親家庭・非課税世帯 | 無料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2歳未満及び慢性疾患児 | 2,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2歳以上 | 700円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 360 千円 | 【補助対象想定数】 | | 6 (人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 56

| | | | |
|---------|--|------|-----------|
| 制 度 名 | 生殖補助医療等助成制度 | 主管課名 | こども家庭センター |
| 趣旨・目的 | 不妊に悩む夫婦が不妊治療（生殖補助医療など）を受ける際の経済的負担を軽減することを目的とする。 | | |
| 【対象団体等】 | 市内在住の一般市民（個人） | | |
| 【対象事業】 | <ul style="list-style-type: none"> ●生殖補助医療（体外受精、顕微授精など） ●一般不妊治療（不妊検査、人工授精など） ●男性不妊治療 | | |
| 【補助要件等】 | <ul style="list-style-type: none"> ●法律上の婚姻をしている夫婦又は事実婚関係にある者で、夫婦の双方又はいずれか一方が補助金の交付を申請する日の1年以上前から引き続き市内に住所を有していること。 ●不妊治療以外に妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師が判断していること。 ●治療開始日における妻の年齢が、43歳未満であること。 ●市税に滞納がないこと。 ●同治療に対し、他の自治体からの補助金を受けていないこと。 | | |
| 【対象経費】 | 上記、対象事業で行われ治療にかかる経費が対象。 | | |
| | 《対象とならない治療》 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆卵胞が発達しないなどにより、卵子採取以前に治療を中止した場合 ◆以前に作られた受精胚による凍結胚移植の準備中に、体調不良等により移植のめどが立たず治療を中止した場合 ◆他の自治体の助成を受けた治療 | | |
| | (次項へ続く) | | |

- 【補助限度額等】 ●生殖補助医療・・・1回の治療につき20万円まで
- ・治療を開始した妻の年齢が40歳未満の場合：6回まで
 - ” 40歳～43歳未満の方：3回まで
 - 一般不妊治療・・・1年度につき5万円まで（回数制限なし）
 - 男性不妊治療・・・1回の治療につき5万円まで

※「1回の治療」とは、採卵準備のための「薬品投与」の開始から「妊娠の確認」までの一連の過程のこと。また、以前に行った体外受精や顕微受精などにより作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす。

※助成を受けた後、出産した場合と12週以降に死産に至った場合は、回数がりセットされま
す。

【経費負担割合】

| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
|------------------------------|----------------------|-------|-----|
| | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 11,000千円 | 【補助対象想定数】 70人 | | |

【備考】

母子保健係

No. 57

| 制 度 名 | 小美玉市水田活用事業補助金 | 主管課名 | 農政課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----|------|------|-------|--------|-------------------|---------|--------|------|--------|--------|-----------|--------|--------|----|--------|--------|----------|--------|---------|------------|--------|---------|----------|--------|---------|----------------------|--------|---------|-------------|------|-----|---|-------|-----|--------------|-----------|--|--|----------|--------|--|--|
| 趣旨・目的 | 水田農業の経営安定及び水田の有効活用を図るため、水田活用者に対し補助金を交付します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>令和6年度～令和8年度、水田を活用し、転作作物を作付けする農業者を支援します。</p> <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水田において「交付対象作物及び補助金交付単価表」の作物の作付・販売を行った農業者 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・需給調整推進型補助金により、経営所得安定対策に係る水田転作作物の作付けを支援 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営所得安定対策に係る交付対象作物の作付・販売を行うこと <p>【補助金額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定額補助。「交付対象作物及び補助金交付単価表」（下表）のとおり。 <table border="1" data-bbox="284 898 1366 1420"> <thead> <tr> <th>作物種別</th> <th>主な作物</th> <th>基本補助額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>戦略作物1類</td> <td>新規需要米（飼料用米，WCS用稲）</td> <td>10,500円</td> </tr> <tr> <td>戦略作物2類</td> <td>加工用米</td> <td>8,500円</td> </tr> <tr> <td>戦略作物3類</td> <td>麦、大豆、飼料作物</td> <td>3,500円</td> </tr> <tr> <td>地域作物1類</td> <td>そば</td> <td>3,500円</td> </tr> <tr> <td>地域作物2類</td> <td>なたね（搾油用）</td> <td>3,500円</td> </tr> <tr> <td>その他作物1類</td> <td>豆類（大豆を除く。）</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>その他作物2類</td> <td>茶、果樹、たばこ</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>その他作物3類</td> <td>花き・花木、種苗類、野菜（4類を除く。）</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>その他作物4類</td> <td>湛水性野菜（れんこん）</td> <td>500円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和6年度から単価変更。団地加算額は廃止。果樹は4年に限り交付。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1" data-bbox="240 1594 1442 1917"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【令和8年度当初予算額】</td> <td colspan="3">【補助対象想定数】</td> </tr> <tr> <td>28,945千円</td> <td colspan="3">320（人）</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】 振興係</p> | | | | 作物種別 | 主な作物 | 基本補助額 | 戦略作物1類 | 新規需要米（飼料用米，WCS用稲） | 10,500円 | 戦略作物2類 | 加工用米 | 8,500円 | 戦略作物3類 | 麦、大豆、飼料作物 | 3,500円 | 地域作物1類 | そば | 3,500円 | 地域作物2類 | なたね（搾油用） | 3,500円 | その他作物1類 | 豆類（大豆を除く。） | 1,000円 | その他作物2類 | 茶、果樹、たばこ | 1,000円 | その他作物3類 | 花き・花木、種苗類、野菜（4類を除く。） | 1,000円 | その他作物4類 | 湛水性野菜（れんこん） | 500円 | 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | | 28,945千円 | 320（人） | | |
| 作物種別 | 主な作物 | 基本補助額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戦略作物1類 | 新規需要米（飼料用米，WCS用稲） | 10,500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戦略作物2類 | 加工用米 | 8,500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戦略作物3類 | 麦、大豆、飼料作物 | 3,500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域作物1類 | そば | 3,500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域作物2類 | なたね（搾油用） | 3,500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他作物1類 | 豆類（大豆を除く。） | 1,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他作物2類 | 茶、果樹、たばこ | 1,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他作物3類 | 花き・花木、種苗類、野菜（4類を除く。） | 1,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他作物4類 | 湛水性野菜（れんこん） | 500円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28,945千円 | 320（人） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 58

| | | | |
|--|--|--------------------------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市区管理公園等施設整備事業補助金 | 主管課名 | 都市整備課 |
| 趣旨・目的 | 区が管理する公園等の適正な管理運営を期するため、公園等の施設整備費用について、その一部を予算の範囲内において補助金を交付します。 | | |
| <p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政区単位又は行政区内に設けられた公的団体又はこれに準ずるもの。 <p>【対象事業、補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区が管理する公園及び調整池の施設整備費用であって、故意による損壊又は適正な管理を怠ったと判断される損壊によるものでないこと。 ・小美玉市区管理公園等施設整備事業補助金交付要綱によること。 <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公園等を管理する区が負担する経費のうち、次のいずれかに該当する場合。 ・公園施設を新たに設置する場合か、補修し、又は交換する場合か、移設し、又は撤去する場合か、遊具施設の点検を専門業者に委託して行う場合。 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助金の額は、補助対象経費に補助率を乗じて得た額及び限度額の範囲内とする。 ・補助対象経費の各種別の合計額が5万円未満である場合は、補助金を交付しない。 ・計算した補助金の合計額に、1千円未満の端数がある場合は切り捨てる。 ・事業の実施期限は当該年度内とする。 <p>【補助額】</p> | | | |
| 種別 | 補助対象経費 | 限度額 | |
| 新設 | 新たに設置する公園施設の購入費及び設置に要する工事費 又は既存の公園施設の撤去に要する工事費並びに撤去に伴い新設する公園施設の購入費及び設置に要する工事費 | 1/2 以内の額 ただし 30 万円を限度とする | |
| 補修及び交換 | 既設公園施設の補修費及び交換費 | 1/2 以内の額 ただし 30 万円を限度とする | |
| 移設及び撤去 | 危険防止のために既存の公園施設の移設又は撤去に要する工事費 | 1/2 以内の額 ただし 15 万円を限度とする | |
| 点検 | 社団法人日本公園施設業協会認定の公園施設製品整備技士 又は公園施設製品安全管理士を有する者による既設遊具の点検に要する費用 | 1/2 以内の額 ただし 10 万円を限度とする | |
| 【令和8年度当初予算額】 | | 【補助対象想定数】 | |
| 850 千円 | | 各種別毎 1 団体 | |
| <p>【備考】</p> <p>都市施設係 ※予算が不足した場合には次年度に対応させていただく場合があります。</p> | | | |

No. 59

| | | | |
|---|--|-----------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市木造住宅耐震診断士派遣委託事業 | 主管課名 | 都市整備課 |
| 趣旨・目的 | 小美玉市では地震に強い、安全で安心なまちづくりを推進するため、一定の条件を満たす一戸建て木造住宅を対象に、茨城県木造住宅耐震診断士を派遣する『小美玉市木造住宅耐震診断士派遣委託事業』を実施します。 | | |
| <p>【補助対象となる住宅】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一戸建て住宅（併用住宅の場合は、住宅以外の用途の床面積が過半でないもの） ・昭和 56 年 5 月 31 日以前に着工された住宅。 ・従来軸組工法、桝組壁工法による木造 2 階建て以下の住宅。 ・延べ床面積が 30 m²以上の住宅。 <p>【補助対象者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる木造住宅を所有し、かつ居住している方。 ・市税の滞納がない方。 <p>【茨城県木造住宅耐震診断士派遣委託料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一戸あたりの委託料は 99,000 円となります。そのうち、申込者の負担金は 2,000 円、残り 97,000 円については、国費・県費・市費を活用して委託します。 | | | |
| 区 分 | 市 | 受益者負担 | その他 |
| 木造住宅耐震診断士派遣委託料 | | 2,000 円／戸 | |
| 【令和 8 年度当初予算額】 297 千円 | 【補助対象想定数】 | | 3 戸 |
| 【備考】 都市計画係 | | | |

No. 60

| 制度名 | 小美玉市住宅リフォーム補助金 | 主管課名 | 都市整備課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|-------|--------|---------|--------|------------|---------------|-----------|------|-------------|-----------|----------------|--------|-------------|-------------------|-------------------|-----|------|-----|----------------|-----------------|------|-------------------------|-----------|-----|
| 趣旨・目的 | 市民の住生活環境の向上と地域経済の活性化を図ることを目的に、市内施工業者を利用した自宅のリフォーム工事費の一部を補助します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【補助対象者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市内に住所を有する方。 ・工事を行う住宅の所有者であり、その住宅に継続して2年以上居住している方。 ・市税の滞納が無い方。 ・市が実施する他の同様の補助金を受けていない方。 ・過去にこの補助金を受けていない方。 <p>【補助対象となる工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人住宅（店舗併用住宅等の場合は住宅部分のみ対象）のリフォーム工事であること。 ・施工業者が市内に事業所等を有する業者であること。 ・対象工事費が10万円（消費税別）以上であること。 ・工事着工前であること。 ・補助金交付決定通知書の交付後に着工すること。 ・申請年度の2月末までに工事が完了し、補助金請求手続きを終えられること。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">補助対象工事</th> <th style="width: 50%;">補助対象外工事</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住宅の増改築</td> <td>門扉や塀等の外構工事</td> </tr> <tr> <td>床・内壁・天井等の内装工事</td> <td>車庫や物置等の工事</td> </tr> <tr> <td>建具工事</td> <td>太陽光発電設備設置工事</td> </tr> <tr> <td>畳の取替・襖の張替</td> <td>電話・インターネット接続工事</td> </tr> <tr> <td>外壁塗装工事</td> <td>テレビアンテナ設置工事</td> </tr> <tr> <td>浴室・台所・トイレ等の住宅設備工事</td> <td>リフォームを伴わない備品等設置工事</td> </tr> </tbody> </table> <p>【補助金額及び限度額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象工事費（消費税別）の10%（千円未満は切り捨て）。ただし限度額10万円。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">区 分</th> <th style="width: 30%;">補助金額</th> <th style="width: 30%;">限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小美玉市住宅リフォーム補助金</td> <td>対象工事費（消費税別）の10%</td> <td>10万円</td> </tr> <tr> <td>【令和8年度当初予算額】 4,000千円</td> <td>【補助対象想定数】</td> <td>40戸</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】 都市計画係</p> | | | | 補助対象工事 | 補助対象外工事 | 住宅の増改築 | 門扉や塀等の外構工事 | 床・内壁・天井等の内装工事 | 車庫や物置等の工事 | 建具工事 | 太陽光発電設備設置工事 | 畳の取替・襖の張替 | 電話・インターネット接続工事 | 外壁塗装工事 | テレビアンテナ設置工事 | 浴室・台所・トイレ等の住宅設備工事 | リフォームを伴わない備品等設置工事 | 区 分 | 補助金額 | 限度額 | 小美玉市住宅リフォーム補助金 | 対象工事費（消費税別）の10% | 10万円 | 【令和8年度当初予算額】 4,000千円 | 【補助対象想定数】 | 40戸 |
| 補助対象工事 | 補助対象外工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の増改築 | 門扉や塀等の外構工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 床・内壁・天井等の内装工事 | 車庫や物置等の工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建具工事 | 太陽光発電設備設置工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 畳の取替・襖の張替 | 電話・インターネット接続工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外壁塗装工事 | テレビアンテナ設置工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室・台所・トイレ等の住宅設備工事 | リフォームを伴わない備品等設置工事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 補助金額 | 限度額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小美玉市住宅リフォーム補助金 | 対象工事費（消費税別）の10% | 10万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 4,000千円 | 【補助対象想定数】 | 40戸 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. 61

| | | | |
|--|--|-------|-------|
| 制 度 名 | 小美玉市木造住宅耐震改修工事等補助事業 | 主管課名 | 都市整備課 |
| 趣旨・目的 | 地震災害における木造住宅の倒壊等を防止し、市民の生命と財産を守り、災害に強いまちづくりを進めるため、木造住宅の耐震設計から耐震改修（建て替え）工事の費用の一部を補助します。 | | |
| <p>【補助対象となる住宅】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一戸建て住宅（併用住宅の場合は、住宅以外の用途の床面積が過半でないもの） ・昭和56年5月31日以前に着工された住宅。 ・従来軸組工法、桝組壁工法による木造2階建て以下の住宅。 ・茨城県木造住宅耐震診断士が一般診断により耐震診断をした結果、上部構造評点が1.0未満とされたもの。 <p>【補助対象要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐震診断の結果、上部構造評点が1.0未満とされたもので、耐震設計、耐震改修工事によって上部構造評点を1.0以上とするもの。 ・茨城県木造住宅耐震診断士等が耐震設計を行うものであること。 ・耐震改修工事については、建設業法第2条第3項に規定する建設業者に請け負わせて行うものであること。 ・所有者及びその世帯員が市税の滞納がないこと。 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐震改修（建て替え）のための設計費又は工事費の80%の額を補助（限度額100万円） <p>【経費負担割合】</p> | | | |
| 区 分 | 補助金額 | 限度額 | |
| ・耐震設計から耐震改修（建て替え）工事 | 補助対象経費の80% | 100万円 | |
| 【令和8年度当初予算額】 3,000千円 | 【補助対象想定数】 | | 3戸 |
| <p>【備考】</p> <p>都市計画係</p> | | | |

No. 62

| | | | |
|---|--|------|-------|
| 制 度 名 | 危険ブロック塀等撤去補助事業 | 主管課名 | 都市整備課 |
| 趣旨・目的 | 通学路等の地震による被害を未然に防止するため、危険ブロック塀等を撤去するものに対しその撤去工事費の一部を補助します。 | | |
| <p>【補助対象となる危険ブロック塀等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会もしくは各学校が指定した通学路又は小美玉市地域防災計画で指定する緊急輸送道路に面するコンクリートブロック造の塀等。 <p>【対象工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通学路等に面するブロック塀等の所有者が、コンクリートブロック塀の危険部分の全部又は一部を撤去する工事。 <p>【主な補助要件等】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小美玉市の通学路又は小美玉市地域防災計画で指定する緊急輸送道路等に面するものであること。(ただし、通学路については、申請日から過去2年間の期間において指定のあった通学路を含めることができる。) 2. 道路面からの高さが80cmを超えるものであること。 3. 補助金の交付決定のあった日から40日以内に撤去工事の着手ができること。 4. 補助金の交付申請をする年度の1月31日までに撤去工事を完成できること。 5. その他、小美玉市危険ブロック塀等撤去補助金交付要綱による。 <p>【補助額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最大10万円(限度額) ・ただし、補助対象工事費(消費税別)と、撤去部分の延長に1m当たり14,000円を乗じた額を比較し、いずれか低い額を対象経費として算定した上、対象経費に3分の2を乗じた額を補助する。 | | | |
| 区 分 | 補 助 額 | | そ の 他 |
| 危険ブロック塀等撤去補助金 | 以下のうち、少ない額の2/3 ・補助対象工事費 ・撤去する塀の長さ(m)×14,000円 | | 10万円 |
| 【令和8年度当初予算額】 300千円 | 【補助対象想定数】 | | 3件 |
| <p>【備考】</p> 都市計画係 | | | |

No. 63

| 生 度 名 | 小美玉市木造住宅除却費補助金 | 主管課名 | 都市整備課 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|-------|-----|------|-----|---------|-----------|------|--------------|-----------|--|---------|----|--|
| 趣旨・目的 | 地震による木造住宅倒壊の危険性を減らすため、小美玉市建築物耐震改修促進計画に基づき、旧耐震基準木造住宅の除却を行う方へこれらに要する経費の一部を補助します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【補助対象となる住宅】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一戸建て住宅。(併用住宅の場合は、住宅以外の用途の床面積が過半でないもの) ・ 昭和56年5月31日以前に着工された住宅。 ・ 従来軸組工法、桝組壁工法による木造2階建て以下の住宅。 ・ 茨城県木造住宅耐震診断士が一般診断により耐震診断をした結果、上部構造評点が1.0未満とされたもの。 <p>【補助対象要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 除却工事については、建設業法第2条第3項に規定する建設業者に請け負わせて行うものであること。 ・ 所有者及びその世帯員が市税の滞納がないこと。 ・ 立地適正化計画に定める居住誘導区域内に存する住宅であること。 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 除却工事費の23%の額を補助(限度額50万円) <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>補助金額</th> <th>限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>木造住宅除却費</td> <td>除却工事費の23%</td> <td>50万円</td> </tr> <tr> <td>【令和8年度当初予算額】</td> <td colspan="2">【補助対象想定数】</td> </tr> <tr> <td>1,500千円</td> <td colspan="2">3件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>都市計画係</p> | | | | 区 分 | 補助金額 | 限度額 | 木造住宅除却費 | 除却工事費の23% | 50万円 | 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | 1,500千円 | 3件 | |
| 区 分 | 補助金額 | 限度額 | | | | | | | | | | | | | |
| 木造住宅除却費 | 除却工事費の23% | 50万円 | | | | | | | | | | | | | |
| 【令和8年度当初予算額】 | 【補助対象想定数】 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,500千円 | 3件 | | | | | | | | | | | | | | |