

心身障がい者扶養共済制度の掛金の減免

1. 支援の内容

災害により著しい損害を受けた場合に、損害の程度に応じて心身障がい者扶養共済制度の掛金を減免します。

2. 対象者（要件等）

災害によって著しい被害を受けた世帯

- ・ 市民税を免除される世帯・・・・・・・・・・ 9割減免
- ・ 市民税を2分の1以上減額される世帯・・・・ 5割減免

3. 申請に必要なもの

印鑑，本人確認ができるもの

※対象世帯によっては、別途、加入者が属する世帯の住民票及び世帯全員の課税証明書等の提出が必要になる場合があります。

4. 減免の適用期間

減免期間は、申請のあった日の属する月から1年間

5. 申請窓口

障がい福祉課支援給付担当（TEL）084-928-1063（FAX）084-928-1730

松永保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-930-0410

北部保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-976-8803

東部保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-940-2572

神辺保健福祉課保健福祉担当（TEL）084-962-5005

新市支所保健福祉担当（TEL）0847-52-5515

沼隈支所保健福祉担当（TEL）084-980-7704

【問い合わせ先】

福山市 保健福祉局 福祉部 障がい福祉課 支援給付担当
（TEL）084-928-1063 （FAX）084-928-1730