障がい者福祉のしおり



しあわせ推進課障がい者福祉係

電話：０５３８－４４－３１１４

ファックス：０５３８－４３－６２８５

令和５年４月作成

令和８年３月改訂

【目　次】

項目	ページ	項目	ページ
各種手帳申請関係 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳	1	**自立支援給付・障害児通所給付** ・自立支援給付関係 ・補装具の支給 ・障害児通所給付関係	24
税金控除・減免 ・所得税・市県民税 ・自動車税等	4	障害者等通所費助成事業	31
各種割引・減免 ・有料道路　・鉄道 ・バス　・タクシー ・NHK放送受信料 ・携帯電話基本使用料	6	**地域生活支援事業** ・手話通訳者派遣事業 ・要約筆記派遣事業 ・日中一時支援事業 ・外出介護事業 ・身体障害者移動支援事業 ・日常生活用具支援事業 （特殊寝台、吸引器、 ストマ装具など） ・訪問入浴サービス事業 ・自動車改造費補助 ・住宅改修費助成 （手すり取付、段差解消など）	32
重度障がい者タクシー料金助成	9		
在宅紙おむつ給付事業	10		
各種医療扶助制度 ・重度障害者（児）医療費助成 ・自立支援医療（更生医療） ・自立支援医療（育成医療） ・自立支援医療（精神通院） ・精神障害者入院医療費助成	11		
各種手当 ・特別児童扶養手当 ・障害児福祉手当 ・特別障害者手当 ・重症心身障害児童扶養手当	19	ライフサポート事業	42
		軽度・中等程度難聴児 補聴器購入費助成事業	44
年金等 ・障害基礎年金 ・心身障害者扶養共済制度	22	障害児放課後児童クラブ	45

各種手帳申請関係

身体障害者手帳

身体に永続すると認められる障がいがある方に対して交付する手帳です。

したがって、身体障害者福祉法等、各種の援護を受けるためには、身体障害者手帳の交付を受ける必要があります。

障がいの区分は視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声言語そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう直腸、小腸、免疫、肝臓）に分かれ、障がいの程度によって等級が１級から６級まで定められます。１級に近いほど重度の障がいとなります。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○身体障害者手帳手続き関係一覧

申請の種類 / 手続きに必要なもの	新規手帳交付	等級変更・障害名追加	住所変更	氏名の変更	再交付（破損等）	再認定	返還（死亡等）	転入	転出
診断書　※	○	○				○			
写真（ﾀﾃ4cm×ﾖｺ3cm）１枚	○	○			○	○			
マイナンバーの分かるもの	○	○	○	○	○	○	○	○	
身体障害者手帳		○	○	○	○	○	○	○	○

※　診断書は静岡県が定めたもので、かつ指定医師の診断が必要です。
（作成日から６ヶ月以内のものが有効です）

療育手帳

知的発達に遅れがある方が、様々な福祉サービスを受けやすくすることを目的に交付される手帳です。

○障がいの程度について

障がいの程度は最重度・重度である「A」と、中度、軽度（発達障がいを含む）の「B」に区分されます。標準化された知能検査により測定された知能指数（IQ）を基本として、日常生活における基本動作、介護状態等を勘案して判定されます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○療育手帳手続き関係一覧

申請の種類 / 手続きに必要なもの	新規手帳交付	再判定	住所変更	氏名の変更	再交付（破損等）	返還（死亡等）	転入（※1）	転出
写真（ﾀﾃ4cm×ﾖｺ3cm）1枚	○				○		○	
マイナンバーの分かるもの	○	○	○	○	○	○	○	○
療育手帳		○	○	○	○	○	○	○

※1　静岡県外（浜松市、静岡市を含む）から転入の場合のみ写真が必要です。

○判定方法

下記の判定機関において本人及び家族と面接を行います。

○判定機関

静岡県西部児童相談所（18歳未満の方）

静岡県西部知的障害者更生相談所（18歳以上の方）

〒438-0086　磐田市見付3599-4　中遠総合庁舎

電話　0538-37-2810

精神障害者保健福祉手帳

精神障害のある方が、社会復帰や社会参加のために各種サービスを受けやすくするため、精神障害者保健福祉手帳の交付制度があります。精神の障がいにより日常生活や社会生活に支障があり、初診日から６か月以上経過している方が申請できます。

手帳には有効期限があり、2年ごとに更新手続きが必要です。

障害の程度に変化があったときは、等級変更申請ができます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○申請の手続き関係一覧

申請の種類 / 手続きに必要なもの	新規申請	等級変更	住所変更	氏名の変更	再交付（破損等）	更新	返還（死亡等）
①診断書※1②障害年金証書※2（①か②のいずれかの書類）	○	○				○	
写真（ﾀﾃ 4cm×ﾖｺ 3cm）1枚※3	○	○			○	▲	
認め印	○	○	○	○	○	○	○
精神障害者保健福祉手帳		○	○	○	○	○	○
個人番号が確認できるもの（通知カード、マイナンバーカード等）	○	○	○	○	○	○	○

※1　静岡県が定めた様式の診断書（精神保健福祉手帳用）が必要です。
窓口で申請する日の前3か月以内に作成された診断書が有効です。

※2　障害年金証書は、精神障がいを事由として給付されている場合のみ。

※3　手帳に写真の添付を希望しない場合は不要です。
▲更新時に写真を新しくする場合のみ、必要になります。

※　有効期限経過後半年以内であれば有効期限にさかのぼって更新申請することができます。

税金控除・減免

所得税、市県民税の障害者控除

障害者手帳を所持していると、特別障害者控除（身体障害者手帳１・２級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳１級）、障害者控除（身体障害者手帳３～６級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳２・３級）など税制面での優遇措置があります。

○窓口

・市県民税・・・・・・・・・・・・・・・・袋井市役所課税課
・所得税、相続税、贈与税、消費税・・・磐田税務署

○対象者

障がい者本人、配偶者または障がい者（児）を扶養している方

自動車税等

身体障害者手帳・療育手帳が下記の障がいに該当する方で、障がい者である本人が運転する場合、障がい者と生計同一者である家族が運転する場合または障がい者を常時介護する者がもっぱら障がい者の通院や通学に利用する場合で、障がい者の本人名義（１８歳未満の場合または療育手帳の場合は生計同一者名義）の自動車１台のみ、自動車税、自動車取得税が減免されます。

○対象者及び該当条件

・自動車車検証の「所有者」及び「使用者」は障がい者本人に限られます。
ただし、所有権留保付割賦販売で購入した場合は、「所有者」が自動車会社等でも減免の適用があります。
・減免の対象となる自動車は自家用で、障がい者本人が生業・通院・通学のために使用する自動車または軽自動車、及び、もっぱら障がい者の生業・通院・通学のために使用する自動車または軽自動車です。

※障がい者が日常生活のために利用する自動車が対象となりますので本人が入院等で在宅でない場合、減免が受けられない場合があります。

障がい種別			障がい者本人が運転する場合	生計同一者等が運転する場合
身体障害者手帳	視覚障害		１級～４級の１	
	聴覚障害		２級・３級	
	平衡機能障害		３級	
	音声機能障害		３級（喉頭摘出者のみ）	なし
	上肢不自由		１級、２級	
	下肢不自由		１級～６級	１級～３級
	体幹障害		１級～３級、５級	１級～３級
	運動機能障害（上肢）		１級、２級	
	運動機能障害（移動）		１級～６級	１級～３級
	乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢	１級、２級（１上肢含む）	
		移動	１級～６級	１級～３級（１級下肢含む）
	内部障害		１級、３級（肝臓・免疫は１級～３級）	
療育手帳			A	
精神障害者保健福祉手帳			１級	

○窓口：【自動車税】磐田財務事務所　【軽自動車税】袋井市納税課納税証明係

○申請に必要なもの

・身体障害者手帳または療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
・車検証（原本）・運転免許証・認め印
・生計同一証明書（本人以外の方が運転する場合）

※生計同一証明書は、しあわせ推進課障がい者福祉係または浅羽支所市民サービス課市民サービス係で交付します。

各種割引・減免

有料道路における障害者割引制度

障がいのある方が通勤、通学、通院等の日常生活において、障がいのある方の自立と社会経済活動への参加支援するために、有料道路を利用する際、事前に登録した車両について有料道路料金の割引がされます。

○対象者

・身体障害者手帳の第１種または療育手帳A をお持ちの方
　・・・本人及び介護者が運転する場合に割引の対象となります。
・身体障害者手帳の第２種をお持ちの方
　・・・本人が運転する場合のみ割引の対象となります。

○対象車両

・乗用自動車・貨物自動車等が対象となります。
（営業自動車は対象となりません。）
・障がいのある方1名につき車両１台が対象となります。

○申請に必要なもの（２年ごとに更新手続きが必要となります。）

・身体障害者手帳または療育手帳
・車検証（自動車を登録する場合）
・運転免許証
・障がい者本人名義のETC カード
・ETC車載器セットアップ証明書
　} ETC を利用される方のみ

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

旅客鉄道株式会社等

障がいのある方が、公共交通機関を利用する際、割引制度があります。

○対象者

・身体障害者手帳・顔写真の添付がある精神障害者手帳の第１種または、療育手帳A をお持ちの方

本人のみ乗車の場合・・・片道１００ｋｍを超える場合・・・半額

介護者と同乗の場合・・・本人、介護者ともに・・・・・・・半額

・身体障害者手帳・顔写真の添付がある精神障害者手帳の第２種または、療育手帳B をお持ちの方

本人のみ乗車の場合・・・片道１００ｋｍを超える場合・・・半額

介護者の割引はありません。

○問い合わせ先　　各鉄道会社

県内バス

障がい者が、県内でバスに乗車する際、割引制度があります。

○対象者

・身体障害者手帳の第１種または療育手帳A をお持ちの方

・・・本人、介護者共に半額

・身体障害者手帳の第２種または療育手帳B をお持ちの方

・・・本人のみ半額

・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

・・・本人のみ半額（１級または１２歳未満の場合は、介護者も半額）

○問い合わせ先　　各バス会社

県内タクシー

障がい者が、県内でタクシーに乗車する際、割引制度があります。

○対象者

・身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方・・・１割引

○問い合わせ先　　各タクシー会社

NHK放送受信料の減免

障がいのある方が、NHK放送を受信する際、割引制度があります。

○免除率と対象者

・全額免除・・・・障がいのある方（身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者）の世帯でその世帯員の全員が市民税非課税の場合

・半額免除・・ア　視覚障がいまたは聴覚障がいの身体障害者手帳を持っている方が世帯主で契約者の場合

イ　重度の障がいのある方（身体障害者手帳１級・２級、療育手帳A、精神障害者福祉手帳１級）が世帯主で契約者の場合

○申請の方法

市役所でNHK放送受信料減免証明書の発行を受けた後、NHK浜松支局へ証明書を提出してください。

また、減免に該当しなくなった場合は、必ずNHK浜松支局へ申し出てください。

○減免証明書交付窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

携帯電話の基本使用料等の割引

障がい者が、携帯電話を使用する際、携帯電話の基本使用料等の割引制度があります。

※割引率、割引方法については、各社に確認してください。

○対象者

・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

○問い合わせ先

各携帯電話の取扱店

重度障がい者タクシー料金助成制度

身体または知的、精神に重度の障がいを有する方に対し、日常生活の利便や経済的負担の軽減を図るために、１年間で４８枚のタクシー券（１枚６００円）を交付し、タクシー料金を助成します。１回の乗車で４枚まで使用できます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

・身体障害者手帳（総合等級）１・２級の所持者

・療育手帳Ａの所持者

・精神障害者保健福祉手帳１・２級の所持者

○助成金額

１年間で４８枚（１枚６００円）

※申請する月により交付枚数が変わります。

（申請月から年度末までの月数×４枚で交付します）

○有効期限

年度末まで有効です。有効期限の過ぎたものは使用できません。

○申請に必要なもの

・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

○支給制限（以下の方はタクシー券が交付されません）

・施設に入所されている方

・自動車税・軽自動車税の減免を受けている方

在宅紙おむつ給付事業

在宅の重度障がい者（児）に対し、年度末に紙おむつの購入費のうち、最大15,000円を給付し、障がい者（児）の快適な日常生活の維持、衛生管理や介護にあたる家族の負担を軽減させます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

・身体障害者手帳１級、２級・療育手帳Ａをお持ちの方

・心身の状態が上記と同程度と認められる方

○申請に必要なもの

・身体障害者手帳または療育手帳

各種医療扶助制度

重度障害者（児）医療費助成

窓口で支払った医療費・薬剤費等を助成します。

ただし、１ヶ月１医療機関につき重度障害者（児）医療費助成の自己負担金として、５００円がその月の助成金から差し引かれます。（薬剤費の一部負担金については、全額助成されます。）

入院時の食事療養費及び６５歳以上で新規に重度障害者（児）医療費助成の資格を取得した市民税課税世帯の方の入院費は助成されません。

身体障害者手帳の内部障害３級の方については、その障がいに係る医療費のみが対象となります。

○対象者

身体障害者手帳（総合等級）１・２級所持者

療育手帳A所持者

特別児童扶養手当１級対象児

身体障害者手帳３級所持者（内部障害のみ）

精神障害者保健福祉手帳１級所持者

（入院の助成対象者は、「精神障害者入院医療費助成」を受けることができません。）

○申請に必要なもの

・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

・健康保険の内容がわかるもの（例．資格確認証、マイナ保険証の内容を紙へ印刷したもの　など）

・振込先の分かる預金通帳

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○申請方法

「重度障害者（児）医療費助成金受給者証」を医療機関・薬局の窓口で提示してください。（自動的に市役所に受診データが送付されます。）

※ただし、次の場合は、領収書による申請が必要となります。

・医療機関に受給者証を提示しなかった場合
・県外での医療機関での受診
・はり、きゅう、マッサージの施術
・治療用装具の購入
・受給開始日から受給者証が届くまでの間の受診

○支給停止

受給者本人または、配偶者・扶養義務者に下記の額を超える方がいる場合は、支給停止となり、１０月１日から　翌年9月３０日まで、重度障害者（児）医療費助成制度を利用することができません。

所得制限表

扶養義務者の数	所得制限限度額（所得額）	
	受給者本人	配偶者・扶養義務者
０　人	３，６６１，０００円	６，２８７，０００円
１　人	４，０４１，０００円	６，５３６，０００円
２　人	４，４２１，０００円	６，７４９，０００円
３　人	４，８０１，０００円	６，９６２，０００円
４　人	５，１８１，０００円	７，１７５，０００円
５　人	５，５６１，０００円	７，３８８，０００円

自立支援医療（更生医療）

身体障害者手帳を所持する 18歳以上の方を対象に身体障害者手帳の障がいに関する手術等によって障がいを軽くしたり苦痛を軽減でき、職業上または日常生活上、効果が見込まれると医師が認めた医療で、指定医療機関において治療を受ける場合の医療給付（人工関節置換術・心臓手術・血液透析療法など）を行います。

※所得に応じ、自己負担上限月額が設定されます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳
- 医師の意見書
- 健康保険の内容が確認できるもの※1
- 特定疾病療養受給者証（透析を受けている方のみ）
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード等）※2

※1健康保険の内容が確認できるものとして、

ア）ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにログインをしていただき、保険証情報の画面を窓口で提示 もしくは、保険証の資格情報を印刷したもの

イ）加入する医療保険者から交付された「資格確認書」 または「資格情報のお知らせ」

「資格情報のお知らせ」については、適用開始年月日確認のため切り取らずにお持ちください。

※2個人番号の記載が申請時に必要です。

社会保険（事業所の保険証）に加入している場合は**受給者と被保険者の個人番号**が必要です。国民健康保険に加入している場合は**同保険加入者全員分の個人番号**が必要です。

○自己負担上限月額

<table>
<tr><td rowspan="2">生活保護
世帯</td><td colspan="2">市民税非課税</td><td colspan="3">市民税課税（所得割）</td></tr>
<tr><td>本人収入
≦80万9千円</td><td>80万9千円＜
本人収入</td><td>所得割＜
3万3千円</td><td>3万3千円
≦所得割＜
23万5千円</td><td>23万5千円
≦所得割</td></tr>
<tr><td rowspan="3">0円</td><td rowspan="3">2,500円</td><td rowspan="3">5,000円</td><td colspan="2" rowspan="2">上限なし
（医療保険自己負担限度額）</td><td>公費負担の対象外
（医療保険の負担割合・負担限度額）</td></tr>
<tr><td colspan="3">高額治療継続者（「重度かつ継続」）</td></tr>
<tr><td>5,000円</td><td>10,000円</td><td>20,000円</td></tr>
</table>

○対象となる主な医療

- 白内障手術
- 角膜移植術
- 人工内耳埋込術
- 人工関節置換術
- 大動脈冠動脈バイパス術
- ペースメーカー埋込術
- 血液透析療法
- 腎移植術
- 腎移植後の免疫抑制療法　等

自立支援医療（育成医療）

身体に障がいを有する児童（18歳未満）で、その身体障がいを除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な効果が見込まれると医師が認めた医療で、指定医療機関において治療を受ける場合、医療給付（角膜手術、関節形成術、外耳形成術、心臓手術、人口透析療法など）を行います。

※所得に応じ、自己負担上限月額が設定されます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○手続きに必要なもの

- 医師の意見書

・健康保険の内容が確認できるもの※1
・個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード等）※2

※1健康保険の内容が確認できるものとして、
ア）ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにログインをしていただき、保険証情報の画面を窓口で提示 もしくは、保険証の資格情報を印刷したもの
イ）加入する医療保険者から交付された「資格確認書」 または「資格情報のお知らせ」

「資格情報のお知らせ」については、適用開始年月日確認のため切り取らずにお持ちください。

※2個人番号の記載が申請時に必要です。
社会保険（事業所の保険証）に加入している場合は**受給者と被保険者の個人番号**が必要です。国民健康保険に加入している場合は**同保険加入者全員分の個人番号**が必要です。

○自己負担上限月額

生活保護	市民税非課税		市民税課税（所得割）		
世帯	本人収入≦80万9千円	80万9千円＜本人収入	所得割＜3万3千円	3万3千円≦所得割＜23万5千円	23万5千円≦所得割
0円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	公費負担の対象外（医療保険の負担割合・負担限度額） 高額治療継続者（重度かつ継続） 20,000円

自立支援医療（精神通院）

精神的のある方が継続して精神科に通院する場合、窓口における自己負担分が原則1割になります。

※所得に応じ、自己負担上限月額が設定されます。

（「更生医療（P13）」と同様）

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○申請の手続き

申請の種類 / 手続きに必要なもの	新規申請	転入※4	医療機関等の追加変更	所得区分の変更	加入医療保険の変更	再認定	住所・氏名の変更	再交付（破損等）
診断書※1	○					▲		
健康保険の内容が確認できるもの※2	○	○		○	○	○		
所得等確認書類※3	○	○		○	▲	○		
受給者証		○	○	○	○	○	○	
印鑑	○	○	○	○	○	○	○	○
個人番号が確認できるもの（通知カード、マイナンバーカード等※5）	○	○	○	○	○	○	○	○

※1診断書は、静岡県が定めた様式の診断書（精神通院医療用）が必要です。
精神障害者保健福祉手帳（P3参照）と同時に申請する場合に限り、診断書（精神障害者保健福祉手帳）で申請することができます。

▲再認定の場合、診断書の提出は２年に１回となります。

▲加入保険変更の場合で、被保険者が変更になる場合には所得等確認書類が必要です。（※[2]と同様）

※[2]健康保険の内容が確認できるものとして、

ア）ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにログインをしていただき、保険証情報の画面を窓口で提示 もしくは、保険証の資格情報を印刷したもの

イ）加入する医療保険者から交付された「資格確認書」 または「資格情報のお知らせ」

「資格情報のお知らせ」については、適用開始年月日確認のため切り取らずにお持ちください。

※[3]所得等確認書類は、市町村が証明する課税証明書となります。

- 非課税の方は、前年の収入がわかるものが必要です。
- 生活保護を受けている方は、保護決定通知書が必要です。

※[4]転入の場合は、すでに認定を受けた期間を引き継ぐことができます。

※[5]**個人番号の記載が申請時に必要です。**

社会保険（事業所の保険証）に加入している場合は**受給者と被保険者の個人番号**が必要です。国民健康保険に加入している場合は**同保険加入者全員分の個人番号**が必要です。

精神障害者入院医療費助成

精神科へ１か月以上入院している精神障がい者に対し、２か月目から１万円を上限として医療費を助成します。

（※但し、重度障害者（児）医療費助成（P11参照）で入院費医療費助成を受けている方は申請できません。）

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○手続きに必要なもの

- 申請書（医療機関が入院開始日を証明したもの）
- 領収書
- 振込先のわかる預金通帳
- 健康保険の内容が確認できるもの

ア）ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにログインをしていただき、保険証情報の画面を窓口で提示 もしくは、保険証の資格情報を印刷したもの

イ）加入する医療保険者から交付された「資格確認書」 または「資格情報のお知らせ」

「資格情報のお知らせ」については、適用開始年月日確認のため切り取らずにお持ちください。

各種手当

特別児童扶養手当

身体または知的、精神に重度または中度の障がいを有する 20歳未満の児童を扶養している方に支給される手当てです。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
　　浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者（次の方を養育している方）

- 身体障害者手帳１，２，３級と４級の一部、
  または、上記と同程度の障がいを有している方
- 療育手帳A またはＢの一部、
  または、上記と同程度の障がいを有している方

○支給月額

１級（重度）　58,450円（４月・８月・11月に支給されます。）
２級（中度）　38,930円（　　〃　　）

○申請に必要なもの

- 養育者及び障がい児の記載されている戸籍の謄本
- 特別児童扶養手当用診断書
  身体障害者手帳１級から３級（内部障害を除く）または療育手帳「A」判定（直近の判定日が２年以内のもの）を お持ちの場合は診断書を省略できる場合があります。
- 特別児童扶養手当振込口座申出書
- 個人番号を確認できるもの（対象児童の属する世帯全員分）

○支給制限（支給ができません）

- 受給者、配偶者、扶養義務者の所得が基準額を超える場合
- 施設等に入所している場合
- 国外へ転出した場合
- 受給者に監護・養育されなくなった場合

障害児福祉手当

重度の障がいにより日常生活において常時の介護を必要とする程度の状態にある２０歳未満の児童に対して支給される手当てです。

重度の障がいにより特に必要とされている負担の軽減を図ることが目的となります。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

在宅で２０歳未満の方で、身体障害者手帳１級程度、療育手帳A（最重度）など、身体、知的に重度障がいのある方で、常時介護を必要とする児童

○支給月額

１６，５６０円（２月・５月・８月・１１月に支給します。）

○手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 所定の診断書
- 本人名義の預金通帳
- 所得の分かるもの（１月１日現在、市外在住の方のみ）
- 認め印
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード等）

※　マイナンバーの記載が申請時に必要です。

○支給制限（支給ができません）

- 所得が基準を超える場合（本人・配偶者・扶養義務者）
- 施設等に入所している場合

特別障害者手当

著しく重度の障がいにより日常生活において常時特別の介護を必要とする程度の状態にある２０歳以上の障がい者に対して支給される手当てです。

重度の障がいにより特に必要とされている負担の軽減を図ることが目的となります。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

在宅の２０歳以上の方で、常時特別の介護を必要とする重度障がい者
（身体障害者手帳での部位で、2箇所以上１級で重複している方など）

○支給月額

３０，４５０円（2月・5月・8月・１１月に支給します。）

○手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 所定の診断書
- 本人名義の預金通帳
- 所得の分かるもの（１月１日現在、市外在住の方のみ）
- 年金受給額が分かるもの
- 認め印
- 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード等）

※　マイナンバーの記載が申請時に必要です。

○支給制限（支給ができません）

- 所得が基準を超える場合（本人・配偶者・扶養義務者）
- ３ヶ月を超えて入院している場合
- 施設等に入所している場合

重症心身障害児童扶養手当

身体または知的に重度の障がいを有する２０歳未満の児童を扶養している方に支給される手当てです。

○窓口　しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者（次の方を養育している父母または養育者）
- 特別児童扶養手当に該当する方
- 療育手帳Ａまたは Ｂの一部所持者
- 身体障害者手帳１級～３級所持者

○支給月額　　２，５００円（3月・9月に支給します。）

○支給制限（支給ができません）
- 児童が施設等に入所している場合
- 児童が市外へ転出した場合
- 父母または養育者が市外在住の場合
- 里親に委託している場合

年金等

障害基礎年金

障害基礎年金は、国民年金加入中、または、２０歳前に、病気やケガで身体や精神の障がい者（先天性含む）となり、日常生活に制限を受ける状態になった方、知的発達に遅れがある方が受給することができます。
障害基礎年金は、障がいの程度によって、１級と２級に分かれています。

※障害基礎年金の等級は、身体障害者手帳や、精神障害者保健福祉手帳の等級とは異なります。

○窓口　保険課保険給付係　または、掛川年金事務所

心身障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を一定期間納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、障がいのある方に終身一定額（1口につき2万円）の年金を支給する制度です。

加入できるのは、障がいのある方を扶養している方で、特別な疾病や障がいを有せず、扶養保険契約の対象となることができる65歳未満の方です。

※障がいのある方の範囲

- 身体障害者手帳（１～３級）
- 療育手帳（A・B）
- 精神障害者保健福祉手帳（１・２級）
- 上記の手帳の状態と同程度の障がいと認められるもの

※掛金は、所得税、地方税とも全額所得控除されます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

障害者自立支援給付、障害児通所給付事業

障害者自立支援給付によるサービス

障害者総合支援法により障がいのある方が自らサービスを選択し、サービスを提供する事業者・施設と利用契約を結ぶことにより、サービスを受けることができます。

ホームヘルプサービス・ショートステイ・障害者支援施設の利用など、各種サービスを受ける場合、支給量（ホームヘルプサービスなどを受ける時間数や施設利用の日数等）が記載された受給者証が必要となります。

○窓　口・・・しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○手続き・・・申請書の提出
障害支援区分を決定するための面接が必要となります。
※　マイナンバーの記載が申請時に必要です。

○費　用・・・原則１割
（世帯等の所得状況により、月額負担上限額が設定されます。）

○サービスの種類

サービス名		内容	区分
介護給付（かいごきゅうふ）	居宅介護	居宅における、入浴、排泄または食事などの介護を行います。	区分１以上
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行います。	区分４以上
	行動援護	行動上著しい困難がある知的障がい者または精神障がい者に、行動をする際の危険を回避するために必要な援助や移動中の介護を行う。	区分３以上
	療養介護	常時介護を必要とし、医療が必要な障がい者に、病院などでの機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活の世話を行います。	区分５以上
	生活介護	障害者支援施設等の施設で日中に行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会提供等を行います。 ※50歳以上は区分２以上	区分３以上
	短期入所	介護する方の病気等によって短期間の入所が必要な方に対して、障害者支援施設などで行う入浴、排泄、食事の介護を行います。	区分１以上
	重度障害者等包括支援	常に介護が必要な重度の障がい者に、居宅介護やその他の障害福祉サービスを利用し、包括的に介護を行います。	区分６
	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日に行う入浴、排泄、食事の介護等を行います。 ※　50歳以上は、区分３以上	区分４以上

サービス名		内容	区分
訓練等給付（くんれんとうきゅうふ）	自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。	なし
	自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	なし
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する障がい者に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	なし
	就労継続支援A型	一般企業等での就労が困難な障がい者に、働く場の提供をするとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 ※雇用契約を結ぶ	なし
	就労継続支援B型	一般企業等での就労が困難な障がい者に、働く場の提供をするとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 ※雇用契約を結ばない	なし
	就労定着支援	一般就労へ移行した障がいのある人が、就労にともなう環境変化による生活面の課題に対応できるように企業や自宅への訪問、来所により必要な支援をします。	なし
	就労選択支援	障がいのある人が、就労アセスメントを通して、本人の希望や就労能力、適性に合った就労先や働き方を主体的に選択できるように支援をします。	なし
	共同生活援助（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。	なし

	自立生活援助	施設を利用していた障がいのある人がひとり暮らしをはじめたときに、生活や健康、近所づきあいなどに問題がないか、訪問して必要な助言などの支援をします。	なし
その他給付（そのたきゅうふ）	計画相談支援	サービス等利用計画を作成し、障がい者の自立した生活を支え、抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援を行います。	なし
	地域移行支援	入所施設や精神科病院等からの退所・退院にあたって支援を要する者に対し、入所施設や精神科病院等と連携しつつ、地域移行に向けた支援を行います。	なし
	地域定着支援	入所施設や精神科病院から退所・退院した者、地域生活が不安定な者等に対し、地域生活を継続していくための支援を行います。	なし

障害支援区分と利用できる障害福祉サービス

介護給付の障害福祉サービスには、一定の障害支援区分やその他の要件が必要となるものがあります。

サービス名	非該当	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分6
居宅介護		○	○	○	○	○	○
行動援護				○	○	○	○
重度訪問介護					○	○	○
重度障害者等包括支援							○
生活介護			▲	○	○	○	○
療養介護						■	○
施設入所支援				▲	○	○	○
短期入所		○	○	○	○	○	○

※▲は、50歳以上の方が、利用される場合は利用可能

※■は、筋ジストロフィー患者、重症心身障がい者が、利用される場合は利用可能

補装具の支給（交付と修理）

身体障害者手帳を持っている方で、障がいにより失われた部分を補い、日常生活を円滑に行うために、必要に応じて障がいに適した用具（車いす・補聴器・義肢など）の交付、修理を受けることができます。

利用者の負担については、原則１割となりますが、所得に応じて、利用者負担上限月額が設定されます。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○手続きに必要なもの

・身体障害者手帳

・補装具の見積書

・医師の意見書（所定の様式のもの）

※補装具の品目によっては省略できる場合があります。

・個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード等）

※申請前に購入した場合は助成の対象になりません。

事前にしあわせ推進課障がい者福祉係にご相談ください。

○利用者負担上限月額

・生活保護世帯・市民税非課税の方・・・・・０円

・市民税課税世帯の方・・・・・・３７，２００円

※障がい者（18歳以上）の世帯の範囲は、障がい者本人と配偶者となります。

※障がい児（18歳以下）の世帯の範囲は、障がい児と保護者となります。

障害児通所給付によるサービス

障がいをお持ちの児童に対して、日常生活の基本的なことを訓練したり、集団生活を経験をしたり等のサービスを提供する事業者・施設と利用契約を結ぶことにより、サービスを受けることができます。

各種サービスを受ける場合は、支給量（施設利用の日数等）が記載された受給者証が必要となります。

○窓　口・・・こども若者家庭センターこども支援課相談係
☎０５３８－４４－３１６１

○手続き　・事前に担当係に電話をして、面談予約・持ち物等の確認をします。
・申請書の提出
申請時に、利用希望の児童と保護者と面談をさせていただきます。

○費　用・・・原則１割
（世帯等の所得状況により、負担上限月額が設定されます。）

サービス名	内容
児童発達支援	療育が必要な未就学児を対象に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他の必要な支援を行います。
放課後等デイサービス	療育が必要な就学児を対象に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進、その他の必要な支援を行います。
保育所等訪問支援	集団生活適応のための専門的な支援、その他の必要な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などの支援を行います。

障害者等通所費助成事業

障害者自立支援給付の通所にかかる費用の一部を助成し、経済的負担の軽減、社会適応の促進等福祉の向上を図ることを目的としています。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

障害者自立支援給付受給者証の交付を受け、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援施設へ通所する者

○助成内容

通所距離・方法により月額１千円から上限５千円を限度に助成する。
※助成金額は、通所者の居住地と施設との最短距離に応じて支給

通所距離（片道）	助成額
２㎞未満	月額　1,000円
２㎞以上５㎞未満	月額　2,000円
５㎞以上８㎞未満	月額　3,000円
８㎞以上12㎞未満	月額　4,000円
12㎞以上	月額　5,000円

○手続き

・通所実績証明書（通所施設により証明してもらう）

地域生活支援事業

手話通訳者派遣事業

聴覚障がい者等及び聴覚障がい者等とコミュニケーションを図る者が、手話を必要とする場合に、手話通訳者を派遣します。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
（申込書の送付先：FAX　43-6285）

○手続き
手話通訳者派遣申込書を、派遣を希望する日の 5日前（土日祝日は除く）までにしあわせ推進課障がい者福祉係まで FAX してください。
また、袋井市のホームページ内の電子申請でも申込みできます。
（袋井市ホームページ　http://www.city.fukuroi.shizuoka.jp）

○派遣対象となる内容
- 病院・薬局へ受診する場合など、生命・健康の維持増進に関する場合
- 市役所や税務署等の公的機関への用事がある場合
- 社会参加等のための活動など
- 冠婚葬祭や自治会の行事などの家庭生活に関する場合
- その他市長が認める場合

○利用者負担は、基本的に無料となります。

要約筆記者派遣事業

聴覚障がい者等及び聴覚障がい者等とコミュニケーションを図る者が、要約筆記を必要とする場合に、要約筆記者を派遣します。

※要約筆記とは、聴覚障がい者（手話の習得が困難な中途失聴者、難聴者など）のコミュニケーションの手段であり、話している内容を要約し、文字として伝えることです。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

（申込書の送付先：FAX　43-6285）

○手続き

要約筆記者者派遣申込書を、派遣を希望する日の 5日前（土日祝日はのぞく）までにしあわせ推進課障がい者福祉係まで FAX してください。

また、袋井市のホームページ内の電子申請でも申込みできます。

（袋井市ホームページ　http://www.city.fukuroi.shizuoka.jp）

○派遣対象となる内容

- 病院・薬局へ受診する場合など、生命・健康の維持増進に関する場合
- 市役所や税務署等の公的機関への用事がある場合
- 社会参加等のための活動など
- 冠婚葬祭や自治会の行事などの家庭生活に関する場合
- その他市長が認める場合

○利用者負担は、基本的に無料となります。

日中一時支援事業

障がい者（児）の日中における活動の場を確保し、障がい者（児）の家族の就労支援及び障がい者（児）を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

・市内に住所を有する障がい者（児）

・身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者・精神障害者保健福祉手帳所持者

○自己負担額（利用料の５%）

※世帯等の所得状況により、利用者負担上限月額が設定されます。

対象障がい者（児）及び実施場所等	区分	サービス利用料（基準額）	自己負担額（5%）
指定療養介護対象者または重症心身障がい児者が医療的ケアが可能な体制が確保されている指定障害福祉サービス事業所等を利用した場合	８時間以上	18,000円	900円
	４時間以上８時間未満	12,000円	600円
	４時間未満	6,000円	300円
指定療養介護対象者または重症心身障がい児者で遷延性意識障がい者等または筋萎縮性側索硬化症と診断された利用者が医療機関である指定障害福祉サービス事業所を利用した場合	８時間以上	10,500円	525円
	４時間以上８時間未満	7,000円	350円
	４時間未満	3,500円	175円
上記以外の事業実施事業所等を利用した場合	1時間あたり	900円	45円

※ただし、1時間未満の端数が出たときは、切り上げとする。

※事業所については、別で掲載しております。

「日中一時支援事業委託契約事業者（施設）一覧」をご参照ください。

外出介護事業

袋井市に住所があり、屋外での移動が困難な障がい者（児）に対して、外出のための支援を行います。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
　　浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

①屋外での移動に著しい制限のある視覚障がい者（児）または全身性障がい者（児）

②知的障がい者（児）であって、移動支援を必要とする者

③屋外での移動に著しい制限のある脳性マヒ等全身性障がい児または知的障がい児であって、保護者の付き添いだけでは外出が困難な児童

④精神障がい者（児）であって、移動支援を必要とする者

⑤難病患者及び小児慢性特定疾病である者（児）

○対象となる外出（1日の範囲内で終えることが可能な地域内）

①社会参加上必要不可欠な外出　　（病院・買い物等）

②余暇活動等社会参加のための外出（図書館や映画館の利用等）

○対象とならない外出

①通勤・通学・通所・営業活動等に係る外出

②通年かつ長期にわたる外出

③社会通念上、適用することが適当でない外出

○移動の手段

外出介護に関わる移動の手段については、徒歩のほか公共交通機関または、福祉有償運送の利用によるものを原則とします。

その場合、別途交通費（サービス事業者の料金を含む）が必要になります。

○自己負担額（利用料の５％）

※世帯等の所得状況により、利用者負担上限月額が設定されます。

（次ページ一覧参照）

利用時間	身体介護を伴う場合		身体介護を伴わない場合	
	事業費	負担額	事業費	負担額
～0．5時間	2,300円	115円	800円	40円
～1．0時間	4,000円	200円	1,500円	75円
～1．5時間	5,800円	290円	2,250円	112円
～2．0時間	6,550円	327円	30分ごとに	30分ごとに
～2．5時間	7,300円	365円	700円加算	35円加算
～3．0時間	8,050円	402円		
～3．5時間	30分ごとに	30分ごとに		
～4．0時間	700円加算	35円加算		

※夜間（午後６時から午後10時までの時間）・・上記に 25%に相当額を加算

早朝（午前６時から午前８時までの時間）・・・上記に 25%に相当額を加算

深夜（午後１０時から午前６時までの時間）・・上記に 50%に相当額を加算

◎身体介護を伴う外出介護とは？

①歩行・・・できない　　②移乗・・・一部介助、全介助

③排尿・・・一部介助、全介助　　④排便・・・一部介助、全介助

上記のうち、いずれか一つ以上に該当する場合

※事業所については、別で掲載しております。

「外出介護事業委託契約事業者一覧」をご参照ください。

身体障害者（児）等移動支援事業

歩行の困難な身体障がい者（児）等が、社会参加をする際に、運転ボランティアがリフト付きの福祉車両等を運転し移動の支援をします。

○窓口　　袋井市社会福祉協議会　４２－７９１４

○対象者

袋井市内に住所を有し、歩行が困難で、身体障害者手帳または療育手帳を所持している方で、かつ家族の送迎が困難な方

○事業の実施者

袋井市社会福祉協議会（袋井市よりの委託事業）

○使用車両

日産「キャラバン」（リフト付き）

○利用の範囲

・原則月２回程度まで

・袋井市・磐田市・掛川市・浜松市

○利用可能時間：8時30分から 17時00分まで

○対象となる移動内容

① 障がい者（児）の各種行事・集会への参加

② 障がい者（児）の通院　等

○料金　：無料

ただし、有料道路料金、有料駐車場料金等は、利用者の負担となります。

○利用の申請

・使用日の６ヶ月前の月の初日から

日常生活用具給付事業

重度障がい者（児）の日常生活の便宜を図るため、特殊寝台、吸引器、ストーマ装具、居宅生活動作補助用具などの日常生活用具の給付を行います。

対象となる方や品目、性能や基準額については、申請前にご相談ください。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係

浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○利用者負担額

障がい者及び障がい児の保護者の負担金は、原則として基準額の５％となります。

ただし、障がい者本人及び障がい者（児）と同じ世帯の方で、市民税所得割が 46万円以上ある場合には、給付の対象になりません。

また、所得に応じて、利用者負担上限月額が設定されます。

○手続きに必要なもの

・業者より取り寄せた見積書（袋井市福祉事務所長宛）

・医師の意見書（場合による）

○手続きの流れ

①業者より見積書を取り寄せる

②窓口で申請

③市が調査後、支給決定通知・給付券の送付

③ 業者に連絡をとり、給付券と引き替えに、納品し、負担金を支払う

訪問入浴サービス事業

入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車で、看護師やヘルパーなどの介護者が訪問し、健康チェックや入浴介助を行い、利用者の清潔保持、身体機能の維持等を図ります。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者（次のいずれにも該当する方）
①家庭の入浴設備において入浴が困難な方
②医師が入浴を可能と認めた方
③家庭内において入浴時に立会のできる家族がいる方
④介護保険制度に基づく訪問入浴サービスの給付を受けない方

○手続きに必要なもの
- 利用申請書
- 健康診断書（規定の様式）
- 身体障害者手帳
- 認め印

○手続きの流れ
①申請をする
②市の職員が訪問し、身体状況の調査を行う
③調査の結果により、市から決定通知書
④業者に連絡し、サービス開始

○利用料（原則５％負担）
サービスに要する費用　12,500円/回
利用者負担額（５％）　　６３３円/回

○委託業者
- ニチイ学館
- (株)ASCare

自動車改造費の補助

身体障がい者の自立更生を図るために、自動車改造に要した費用の一部を補助します。

○窓口

しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

次の①から⑤をすべて満たす方

①身体障害者手帳を所持する満18歳以上の肢体不自由者で１，２級の方
②就労等に伴い自らが所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある方
③本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が、一定の所得制限限度額を超えない方
④事故等やむ得ない場合を除いて、前回の申請より３年経過している方
⑤改造費用の支払いを完了した日以降４ヶ月以内に申請した方

○補助額

自動車改造に要した経費（１０万円を限度とする）

○手続きに必要なもの

- 自動車改造費補助所得状況調（様式第2号）
- 公的年金等の収入金額が分かる書類
- 身体障害者手帳
- 運転免許証の写し
- 自動車改造仕様書及び自動車検査証の写し
- 自動車改造費の領収書及び経費明細書の写し

ライフサポート事業

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に基づく障害福祉サービスの対象とならないサービス（ヘルパー派遣等）を必要に応じて提供します。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象者

- 市内に住所を有する障がい者（児）
  （身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者・精神保健福祉手帳所持者）
- 特別支援教育対象児童または生徒
- 医師により知的障がいと診断された者
- 難病患者等

○自己負担額（利用料の１／３）
障害児者ライフサポート事業基準額表

１　ヘルパー派遣

区分 サービス類型	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上1時間30分未満	1以後30分ごとの加算単価
自宅等での支援	1,500円	2,700円	3,900円	1,200円
送迎サービス	900円	1,800円	2,400円	600円
外出支援	1,500円	2,700円	3,900円	1,200円

（注）　早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）は上記に 25%加算、深夜（午後10時から翌日の午前6時まで）は上記に50%加算する。

２　短期入所

区分 サービス類型	１時間以内	以後30分ごとの加算単価
宿泊利用	１　重症心身障がい児（者）の利用 12,000円（午後５時から翌日の午前７時まで） ※　サービス提供事業者において、医療的ケアが可能な体制が確保されていることを要件とする。また、サービスの利用は、緊急の場合で、かつ、自立支援給付の短期入所が利用できないときで、当日申込みに限る。 ２　重症心身障がい児（者）以外の利用 7,200円（午後５時から翌日の午前７時まで）	
日帰り利用	900円（1,200円）	450円（600円）

（注）　日帰り利用の（　）内の金額は、早朝（午前零時から午前９時まで）、夜間（午後５時から午前零時まで）の適用単価

３　デイサービス

区分 サービス類型	４時間未満	４時間以上 ６時間未満	６時間以上
放課後児童対策	2,400円	4,200円	5,400円
デイサービス			

軽度・中等程度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない 18歳未満の児童の補聴器購入費を助成します。

※申請前に購入した補聴器については助成の対象となりませんのでご注意ください。

○窓口　　しあわせ推進課障がい者福祉係
浅羽支所市民サービス課市民サービス係

○対象児童

以下の①～④すべてに当てはまる児童

① 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上で身体障害者手帳の交付の対象とならないもの
② 専門医により補聴器の装用により言語習得等一定の効果が期待できると判断されたもの
③ 世帯に市民税所得割課税額が 46万円以上の者がいないもの
④ 労働者災害補償保険法その他の規定に基づき、補聴器購入費等の助成を受けていないもの

○助成額

購入費用の 3分の２　※ただし上限あり

○申請に必要なもの

① 精密聴力検査機関で作成された意見書（市所定の様式があります。）
② 意見書に基づき補聴器業者が作成した見積書

○精密聴力検査機関

<u>※次の医療機関で作成された意見書のみ有効です</u>。

- 浜松医科大学医学部附属病院（耳鼻咽喉科）
- 聖隷浜松病院（耳鼻咽喉科）
- 静岡県立総合病院（静岡県乳幼児聴覚支援センター耳鼻咽喉科）
- 沼津市立病院（耳鼻咽喉科）

障害児放課後児童クラブ

障がいのある児童（３歳～18歳）が、日常の基本的動作の習得と集団生活に適応できるよう適応訓練を行い、その育成を促すとともに保護者の養育負担の軽減を図る場を提供します。

○窓口　　こども若者家庭センターこども支援課相談係

☎０５３８－４４－３１６１

○対象者

- 障がい児または特別支援学級か特別支援学校へ通学している児童

○手続き

- こども支援課相談係にて申請書の記載
- 施設に連絡し見学する。

○実施施設

見学を希望する場合は、施設に連絡をお願いします。

- 「そよかぜ」（袋井衛生センター内）
  袋井市愛野２９６１　　☎０９０－５１０１－９７４８
- 「つばめの家」（浅羽北小学校内）
  袋井市浅羽１３２２　　☎０９０－９２６５－７１４５

