

## 1 対象となる児童

○次のいずれかに当てはまる未就学児または就学児

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を取得している。
  - ・特別児童扶養手当を受給している。
  - ・医師により療育が必要と認められている。→(1) または (2) が必要
- (1) 療育が必要な旨が記載された医師の意見書  
(2) 療育が必要とされる診断名が記載された診断書

## 2 利用したい事業所を決める

市内または市外の希望の事業所に連絡し、見学や受け入れ可能か等の確認をお願いします。

ホームページ又は市役所窓口にて袋井市内の障がい者通所支援事業所一覧を配布しておりますのでご参考にご覧ください。

## 3 袋井市役所 障がい者福祉係へ電話し、面談予約をする

面談は担当者が保護者と児童と一緒にいきます。希望日時をお電話で調整させていただきます。

新規面談は 30 分～1 時間程度かかりますのであらかじめご承知おきください。

## 4 通所受給者証の申請および面談

<持ち物>

- ・保護者および利用児童を含む家族全員のマイナンバーが分かるもの  
(18 歳以上の兄弟、祖父母が同居している場合は、その方のマイナンバーが分かるものも必要となります。)
- ・次の A～C のいずれか 1 つをお持ちください。
  - A 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
  - B 特別児童扶養手当を受給している証明（障害認定通知書、有期再認定通知書、受給証明書等）
  - C 医師により療育が必要と認められることが分かる書類→(1) または (2) が必要
    - (1) 療育が必要な旨が記載された医師の意見書
    - (2) 療育が必要とされる診断名が記載された診断書

## 5 相談支援事業所に支援利用計画書の作成を依頼する

相談支援事業所は、障害児支援利用計画書の作成、利用状況の目標の確認のためのモニタリング等を行います。

相談支援事業所との面談時に、市役所から渡された「障害児相談支援依頼届出書」を渡します。

相談事業所が袋井市へ利用計画案が提出されるとサービスの支給決定の認定を行います。

## 【相談支援事業所（袋井指定分）】

| 事業所名           | 住所                            | 電話            |
|----------------|-------------------------------|---------------|
| 指定相談支援事業所「風の窓」 | 袋井市小山 984                     | 0538-45-2772  |
| 相談支援センターめいわラック | 袋井市泉町 2-10-13                 | 0538-84-9226  |
| 生活支援センター袋井いろいろ | 袋井市久能 2497-16                 | 0538-45-1650  |
| 相談支援事業所ファミリア   | 袋井市国本 2463-33                 | 090-9941-1061 |
| 未来サポート         | 袋井市方丈 1-1-25 メゾンドゥパティオ 101 号室 | 070-4487-1438 |
| ディアコニア支援センター   | 袋井市山崎 5902-167                | 0538-23-0380  |

## 6 市から郵送された決定通知書と受給者証を受け取り、事業所と契約を結ぶ

## 7 サービスを利用開始する

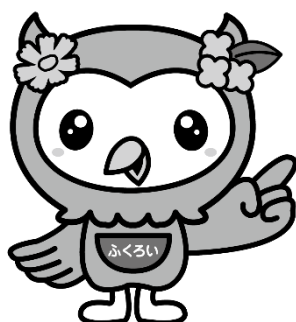
受給者証に記載されている支給量範囲内で、サービスを利用します。

利用事業所や利用内容等を変更したい場合には、契約した相談支援事業所にご相談ください。

## 8 モニタリング、更新手続き

相談支援事業所と 6 カ月ごとにモニタリングを行います。（新規等は、当初 3 カ月間は 1 カ月ごと）

誕生日月の末日で支給期間が終了するため、継続して利用希望の場合には、更新の手続きが必要となります。（誕生日月の前月に更新案内通知を郵送します。）



問い合わせ先  
袋井市役所  
しあわせ推進課 障がい者福祉係  
電話：0538-44-3114  
FAX：0538-43-6285