

障がい福祉 各種手続きのご案内

障がい者手帳の申請	4
■ 身体障がい者手帳の申請について.....	4
■ 療育手帳の申請について.....	5
■ 精神障がい者保健福祉手帳の申請について.....	6
免除・減免等対象者の認定	7
■ 障がい者控除対象者の認定制度について.....	7
■ 日本放送協会(NHK)放送受信料免除対象者の証明.....	7
■ 有料道路の障がい者割引制度について.....	8
医療費の助成・公費負担	11
■ 重度心身障がい者の医療費助成.....	11
■ 自立支援医療費の支給.....	11
●精神通院医療.....	11
●更生医療.....	13
●育成医療.....	14
在宅障がい者手当等	16
■ 特別児童扶養手当.....	16
■ 障がい児福祉手当.....	16
■ 特別障がい者手当.....	17
■ 心身障がい者扶養共済制度.....	17
補装具・日常生活用具	20
■ 補装具費の支給について.....	20
■ 日常生活用具給付(貸与)事業[地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業].....	25
■ 小児慢性特定疾病児童への日常生活用具給付事業.....	34
■ 軽度・中等度の聴覚障がいがある児童への補聴器購入費の助成.....	38
住宅の改修・改造	39
■ 住宅改修費給付事業[地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業].....	39
■ 重度身体障がい者住宅改造費助成事業.....	40
障がい福祉サービス・障がい児支援	41
地域生活支援拠点	47

吉野川市地域生活支援事業	47
■ 相談支援事業.....	47
■ 意思疎通支援事業.....	47
●手話通訳者派遣事業.....	47
●要約筆記者派遣事業.....	48
■ 日常生活用具給付等事業.....	48
●点字図書給付事業.....	48
■ 移動支援事業(車両輸送型).....	48
■ 移動支援事業(個別支援型).....	50
■ 日中一時支援事業.....	50
■ その他の地域生活支援事業.....	51
●更生訓練費給付事業.....	51
●福祉ホーム利用費助成事業.....	51
●手話奉仕員養成研修事業.....	51

障がい者手帳の申請

障がいのある方が必要な援護等を受けやすくするために、障がい者手帳を交付する制度があります。障がい者手帳は、障がいの種別によって、身体障がい者手帳、療育手帳（知的障がい）、精神障がい者保健福祉手帳の3種類があります。

障がいのある方を対象とした諸制度等については、徳島県障がい福祉課のホームページに掲載されている『徳島県障がい者（児）福祉のしおり』を参照してください。

『徳島県障がい者（児）福祉のしおり』

<https://www.pref.tokushima.jp/ippannokata/kenko/shogaifukushi/5027316/>

※冊子版は市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）にあります。

■ 身体障がい者手帳の申請について

【対象者】

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体（上下肢・体幹）、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓の機能に障がいがあり、身体障害者福祉法別表に掲げる障がい程度に該当される方

【申請に必要なもの】

①初めて申請する場合、障がいの変更（等級変更・障がい追加）・再認定の場合

- ・身体障がい者診断書・意見書
（身体障害者福祉法第15条第1項の指定を受けた医師が作成したもの）
- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm）
- ・現在お持ちの身体障がい者手帳（障がいの変更・再認定の場合のみ）

②再交付、他県手帳の更新の場合

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm）
- ・現在お持ちの身体障がい者手帳

③居住地変更、氏名変更、県内転入、死亡等の場合

- ・現在お持ちの身体障がい者手帳
- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

※身体障がい者手帳交付申請書及び身体障がい者手帳申請用の所定の診断書は、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）にあります。

※身体障がい者手帳申請用の診断書は、身体障害者福祉法第15条第1項の指定を受けた医師が作成したものがが必要です。

■ 療育手帳の申請について

【対象者】

18歳未満の児童の場合は徳島県中央こども女性相談センター（旧中央児童相談所）で、18歳以上の場合は徳島県障がい者相談支援センターで、知的障がいがあると判定された方。

障がいの程度によりA1、A2、B1、B2があります。

【申請の方法】

①初めて申請する場合

○18歳未満の方の場合

判定機関：徳島県中央こども女性相談センター（旧中央児童相談所）

〒770-0942 徳島市昭和町5丁目5番地の1

TEL 088-622-2205

・予約及び判定

徳島県中央こども女性相談センター（旧中央児童相談所）にご予約の上、判定を受けてください。その際に保護者からの聴き取りと本人の検査を行います。

・吉野川市にて交付申請

市社会福祉課（市役所本館2階）にて交付申請の手続きを行ってください。

【申請に必要なもの】

- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）

○18歳以上の方の場合

判定機関：徳島県障がい者相談支援センター

〒770-0005 徳島市南矢三町2丁目1-59

徳島県立障がい者交流プラザ内

TEL 088-631-8713

(1)吉野川市にて交付申請

市社会福祉課（市役所本館2階）にて交付申請の手続きを行ってください。

【申請に必要なもの】

- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）

※申請時に本人の出生時からの成長過程、現在の生活の様子等の簡単な聴き取りをします。

(2)徳島県障がい者相談支援センター（毎週月曜日の午後2時～）または家庭支援事業（月1回、偶数月は吉野川市役所、奇数月は阿波市役所で実施）にて面接及び判定を行いますので、ご予約の上、本人と保護者で会場にお越しください。

②療育手帳の再交付、障がいの程度の再判定の場合

市社会福祉課（市役所本館2階）で手続きできます。

【申請に必要なもの】

- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）
- ・現在お持ちの療育手帳

- ③居住地変更、氏名変更、保護者変更、死亡等の場合
市社会福祉課（市役所本館2階）で手続きできます。

【申請に必要なもの】

- ・現在お持ちの療育手帳

■ 精神障がい者保健福祉手帳の申請について

【対象者】

精神障がいのため長期にわたり、日常生活または社会生活への制約がある方

【申請に必要なもの】

- ①初めて申請する場合、更新手続きをする場合

○診断書による申請

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）
- ・精神障がい者保健福祉手帳用の医師診断書（初診日から6カ月を経過しているもの）
- ・現在お持ちの精神障がい者保健福祉手帳（更新手続きの場合のみ）

○年金証書による申請

精神障がいを理由に年金を受給している場合は、医師診断書の代わりに年金証書による申請ができます。

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）
- ・障がい年金の年金証書及び直近の振込通知書（紛失している場合は申立書）
- ・現在お持ちの精神障がい者保健福祉手帳（更新手続きの場合のみ）

- ②再発行の方

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・上半身正面脱帽の写真1枚（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮影したもの）
- ・現在お持ちの精神障がい者保健福祉手帳

- ③居住地変更、氏名変更の方

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・現在お持ちの手帳

※県外から転入する際は、必要書類が異なりますので、お問い合わせください。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

※手帳の有効期限は2年間で、更新手続きは有効期限の3カ月前からできます。

※障がい者手帳申請書及び診断書（精神障がい者保健福祉手帳用）の所定様式は市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）にあります。

免除・減免等対象者の認定

■ 障がい者控除対象者の認定制度について

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等の交付を受けていない65歳以上の方が「障がい者または特別障がい者に準ずる」として認定を受けることにより、所得税や市・県民税において「障がい者控除」の適用を受けることができます。

【対象者】

次のいずれかに該当される65歳以上の方が対象となります。

①介護保険の要介護・要支援認定者

②介護保険の要介護・要支援認定者ではないが前記①に準ずる方

※既に身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等の交付を受けている場合は、手帳の呈示により控除を受けることができますので、この制度で認定を受ける必要はありません。

【手続きの方法】

申請者の本人確認書類（運転免許証など）をご持参の上、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）で申請してください。審査の結果、認定された場合は、障がい者控除対象者認定書を交付します。

※申請者全員が認定されるわけではありません。また、対象者が介護認定を受けていない場合等は、申請書を受理した後、調査員が調査に伺うことがあります。

※障がい者控除の適用を受けるためには、確定申告（川島税務署等）、所得申告相談（市税務課等）または年末調整時に認定書を呈示することが必要です。また所得やほかの控除により、税額に影響が出ない場合があります。

■ 日本放送協会（NHK）放送受信料免除対象者の証明

NHK放送受信料の免除対象者の証明を行います。

障がいの種別	全額免除 〔障がい者を世帯構成員に有する場合〕	半額免除 〔障がい者の方が世帯主かつ 受信契約者の場合〕
身体障がい者	世帯構成員全員が市町村民税非課税	●視覚・聴覚障がい者 ●重度の身体障がい者
知的障がい者	世帯構成員全員が市町村民税非課税	重度の知的障がい者
精神障がい者	世帯構成員全員が市町村民税非課税	重度の精神障がい者

【手続きの方法】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）の窓口で放送受信料免除申請書を備え付けていますので、必要事項を記入・押印の上、市役所にご提出ください。

※免除基準に該当しなくなった場合は、その旨を自らNHKに届け出ていただく必要があります。

■ 有料道路の障がい者割引制度について

全国の有料道路事業者が実施する有料道路における障がい者割引の制度があります。

【対象者等】

手帳の内容	対象者の範囲	割引料金額
第1種 身体障がい者	本人運転・介護者運転	通常料金の半額
第2種 身体障がい者	本人運転の場合のみ	
第1種 知的障がい者（療育手帳A判定）	介護者運転の場合のみ	

※第1種、第2種の別は、手帳に記載されています。

※15歳未満の重度の身体障がい児について、その保護者が代わって身体障がい者手帳の交付を受けている場合は、身体障がい児ご本人が乗車されていない場合、割引の対象にはなりません。

《手帳の再認定は必ず行ってください》

身体障がい者手帳、療育手帳は、再認定が必要な場合があります。再認定の手続きを行わないまま再認定月を過ぎた場合、割引は適用されません。再認定が必要な方には県もしくは市から事前にお知らせが届きますので、必ず手続きを行ってください。

【対象自動車の範囲】

障がい者の方お一人につき、自動車1台を事前にご登録いただけます。

以下の①及び②の双方の要件を満たす自動車の対象となります。

やむを得ず自動車を事前登録されない場合でも、以下の事項を満たす自動車は割引対象です。

① 車種要件

自動車検査証または軽自動車届出済証（以下、「自動車検査証等」といいます。）において、以下の事項を満たしていること。

○「自家用・事業用の別・適否」欄に「自家用」と記載されているもの（事業用と記載されている場合、対象となりません。）のうち、

・「乗用自動車」…「用途」欄に「乗用」と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。

・「貨物自動車」…「用途」欄に「貨物」と記載されているもので、後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないものまたは乗車設備と荷台が仕切られているもので、最大積載量が500kg以下のもの。

・「特殊用途自動車」…「用途」欄に「特殊」と記載されているものうち、「車体の形状」欄に車いす移動車、身体障がい者輸送車またはキャンピング車と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。

・「二輪自動車」…総排気量が125ccを超えるもの

※レンタカー、車検・修理時の借用自動車や、介護・福祉・一般タクシー、福祉有償運送車両は、事前登録できませんが、上記記載の要件を満たせば割引対象となります。

②所有者要件（自動車検査証等の「所有者の氏名または名称」欄に記載されている事項。）

○所有者の氏名（個人名義のものに限ります。）が、

i) 本人運転の場合

- ・本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等

ii) 本人が同乗し、介護者が運転する場合

- ・本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
- ・上記の方が自動車を所有していないときは、本人を継続して日常的に介護している方

【対象とならない自動車】

・割賦購入または長期リースにより自動車を利用している場合以外であって、自動車検査証等の「所有者の氏名または名称」欄または「使用者の氏名または名称」欄に法人名が記載されているもの。(法人名義の自動車を個人的に利用している場合も割引の対象になりません。また、福祉施設等が所有する自動車も割引の対象になりません。)

- ・自動車検査証等の「自家用・事業用の別/適否」欄に「事業用」と記載されているもの。
- ・貨物自動車のうち、後部座席側面の窓がないもの及び目隠しされているもの。
- ・外見上営業のために使用していることが明らかであるもの。(介護運転として利用されるタクシーを除く)
- ・軽トラック、乗合タクシー、デマンドタクシー等

【手続きの方法】

- ・申請者様ご自身でオンラインによる申請をする場合
必要な書類やご利用までの流れ等の詳細については、以下の URL からご確認ください。

オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount>



・市役所で手続きする場合は必要書類をご持参の上、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）で申請をしてください。登録自動車番号・割引有効期限等を障がい者手帳に記載いたします。

また、ETC 割引の登録をする場合は、『ETC 利用対象者証明書』を発行しますので、同時にお渡しする封筒に入れ、「有料道路 ETC 割引登録係」宛に送付してください。後日、ETC 割引が利用可能となる日が書面にて通知されます。

割引利用方法	必要書類等	支払方法
【手帳掲示のみ】 自動車を事前登録 する場合 (ETC 利用不可)	①身体障がい者手帳・療育手帳 ②事前登録をする自動車検査証または軽自動車届出済証もしくは電子車検証（原本）及び自動車検査証記録事項 ③運転免許証（手帳の種別が第2種の方のみ）	料金所係員が手帳の記載事項、運転者、有効期間等を確認しますので、確認後に所定の料金をお支払いください。
【手帳掲示のみ】 自動車を事前登録 しない場合 (ETC 利用不可)	上記の①・③が必要です。	

【ETC 利用】	<p>上記の①、②、③に加えて次のものが必要です。</p> <p>④ETCカード（<u>障がい者ご本人名義のものに限ります。</u>ただし、未成年者で介護者運転のみ割引対象となる場合は、親権者または後見人名義のものも対象になります。）</p> <p>⑤ETC 車載器の管理番号が確認できるもの（ETC 車載器セットアップ申込書・証明書等）</p>	<p>事前に本割引のために登録された ETC カードを、登録された ETC 車載器に挿入して ETC レーンを無線通行してください。</p> <p>※ETC をご利用される場合も、障がい者手帳は必ず携帯してください。</p>
----------	---	--

以下の場合、割引が適応されません。

- 対象者である本人の運転でなかった、または介護運転で本人が乗車していなかった場合
- 料金所において手帳の記載事項等を確認させていただけなかった場合
- 有効期間が記載されていない、または有効期間外であった場合
- 事前に登録された ETC カードを登録された ETC 車載器に挿入しての通行でない場合
- 被けん引車両をけん引して通行した場合
- 割引対象となる自動車でなかった場合
- その他有料道路における障がい者割引制度の要件を満たさない場合

医療費の助成・公費負担

■ 重度心身障がい者の医療費助成制度

重度の障がいを有する方に対し、医療機関等で受けた保険診療にかかる自己負担分を助成します。

【対象者】

下表①～⑤のいずれかの資格要件に該当する方。

ただし、65歳以上75歳未満の方については、後期高齢者医療の被保険者に限ります。

また、本人、配偶者及び扶養義務者の所得が所得制限額を超える場合は対象となりません。

障がいの種類	資格要件
知的障がい者 (児)	①療育手帳 A1・A2 所持者 ②知的障がいにより特別児童扶養手当 1 級の認定を受けた者
身体障がい者 (児)	③身体障がい者手帳 1 級所持者 ④身体障がい者手帳 2 級所持者
重複障がい者 (児)	⑤身体障がい者手帳 3 級または 4 級所持者で、かつ療育手帳 B1 所持者

【申請に必要なもの】

- ・健康保険証
- ・障がいの程度を証明できるもの（身体障がい者手帳、療育手帳等）
- ・所得課税証明書または個人番号を確認できるもの（吉野川市外から転入された方や、被保険者本人が吉野川市外に居住している場合等、吉野川市の課税台帳で所得の状況が確認できない方のみ）

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

■ 自立支援医療費の支給

●精神通院医療

通院による精神疾患の治療を積極的に進めるため、その治療にかかる医療費の一部を公費で負担する制度です。

【対象者】

精神疾患を理由として、通院による精神医療を継続的に要する方

【申請に必要なもの】

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・診断書（通院医療費公費負担用）※1
- ・健康保険証※2
- ・所得課税証明書※3
- ・〔非課税年金を受給している場合のみ〕年金の支払者のわかる資料(年金証書、振込通知書等)

※1 再認定対象者で、前年に診断書を提出している方は診断書の省略が可能です。

※2 国保・社保の場合は受診者本人の分、後期高齢・建設国保等の国保組合の場合は、受診者本人と同じ健康保険に加入している全員分が必要です。

※3 申請書に個人番号を記入した場合は不要です。なお、被保険者本人が吉野川市外で住民税を課税されている場合は、被保険者本人の所得課税証明書又は個人番号が必要となります。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

【自己負担】

原則として医療費の1割負担です。

ただし、世帯（健康保険単位の世帯）の所得の状況等に応じて1カ月の負担上限額が定められます。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入が80万円以下	本人収入が80万円を超える	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担対象外
			重度かつ継続に該当※		
			5,000円	10,000円	20,000円

※重度かつ継続の範囲

統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい（依存症等）、3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者等。（詳しくは通院中の医療機関の主治医におたずねください。）

【利用できる医療機関】

都道府県の指定を受けた保険医療機関・薬局等

※毎年、更新手続きが必要です。有効期間が満了する3カ月前から手続き可能です。

※精神障がい者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院）を同時に申請される方は、手帳用の診断書を取っていただくと通院用の診断書を省略することができます。なお、通院用の診断書では精神障がい者保健福祉手帳の申請をすることができませんので、この場合は別に手帳用の診断書（精神障がいを理由に年金を受給している場合は、年金証書でも可。）が必要です。

※住所・氏名の変更、健康保険証の変更、医療機関・薬局等の変更を行う場合は、変更届が必要です。

※自立支援医療（精神通院）支給認定申請書及び診断書（通院医療費公費負担用）の所定様式は、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）にあります。

●更生医療

身体障がい者の身体の機能障がいを軽減または改善するためにかかる医療費の一部を公費で負担する制度です。

【対象者】

18歳以上の身体障がい者

【種類】

人工透析、人工関節置換術、ペースメーカー埋込術、冠動脈バイパス術等

【申請に必要なもの】

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・自立支援医療（更生医療）意見書
- ・健康保険証※1
- ・身体障がい者手帳
- ・特定疾病受給者証（特定疾病受給者のみ）
- ・同意書
- ・所得課税証明書※2
- ・〔非課税年金を受給している場合のみ〕年金の支払者のわかる資料（年金証書、振込通知書等）

※1 国保・社保の場合は受診者本人の分、後期高齢・建設国保等の国保組合の場合は、受診者本人と同じ健康保険に加入している全員分が必要です。

※2 申請書に個人番号を記入した場合は不要です。なお、被保険者本人が吉野川市外で住民税を課税されている場合は、被保険者本人の所得課税証明書又は個人番号が必要となります。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

【自己負担】

原則として医療費の1割負担です。ただし、世帯（健康保険単位の世帯）の所得の状況等に応じて1カ月の負担上限額が定められます。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入が80万円以下	本人収入が80万円を超える	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担対象外
			重度かつ継続に該当※		
			5,000円	10,000円	20,000円

※重度かつ継続の範囲

じん臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）。

【利用できる医療機関】

都道府県の指定を受けた保険医療機関・薬局等（指定自立支援医療機関）

※手術を伴う場合は、必ず手術する前に更生医療の申請をしてください。

※自立支援医療（更生医療）支給認定申請書及び医師意見書の所定様式は市社会福祉課（市役所庁舎本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）にあります。

●育成医療

現存する疾患を将来的に軽減又は改善するためにかかる医療費の一部を公費で負担する制度です。

【対象者】

18歳未満で現在機能障がいをもつ者又は放置すると将来において機能障がいを残すと認められる者

【種類】

唇顎口蓋裂に起因する矯正治療、腎移植または透析療法、ペースメーカー埋込術、等

【申請に必要なもの】

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・自立支援医療（育成医療）意見書
- ・健康保険証※1
- ・同意書
- ・所得課税証明書※2
- ・〔非課税年金を受給している場合のみ〕年金の支払者のわかる資料（年金証書、振込通知書等）

※1 国保・社保の場合は受診者本人の分、後期高齢・建設国保等の国保組合の場合は、受診者本人と同じ健康保険に加入している全員分が必要です。

※2 申請書に個人番号を記入した場合は不要です。なお、被保険者本人が吉野川市外で住民税を課税されている場合は、被保険者本人の所得課税証明書又は個人番号が必要となります。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

【支給内容】

- ・診察
- ・薬剤又は治療剤（治療用装具を含む）
- ・医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術（理学療法・リハビリ）
- ・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話、その他の看護（訪問看護）
（訪問看護は、支給申請し承認を受けた場合に限り、自立支援医療の指定訪問看護ステーションに限る。）
- ・病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他看護
- ・移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

【自己負担】

原則として医療費の1割負担です。ただし、世帯（健康保険単位の世界帯）の所得の状況等に応じて1カ月の負担上限額が定められます。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入が80万円以下	本人収入が80万円を超える	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	公費負担対象外
			重度かつ継続に該当※		
			5,000円	10,000円	20,000円

※重度かつ継続の範囲

心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法）、じん臓機能障がい（人工透析療法または腎移植術を行う者）、小腸機能障がい（継続して中心静脈栄養法を行う者）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法を行う者）、免疫機能障がい、医療保険多数該当

医療保険多数該当とは…自立支援医療（育成医療）の申請前の（育成医療の対象となる治療のあった月以前）12ヶ月以内に、医療保険において高額療養費の支給されている月数が、医療保険の世界帯として3ヶ月以上ある場合をいう。

【利用できる医療機関】

都道府県の指定を受けた保険医療機関・薬局等（指定自立支援医療機関）

※自立支援医療（育成医療）支給認定申請書及び医師意見書の所定様式は市社会福祉課（市役所本館2階）にあります。

在宅障がい者手当等

■ 特別児童扶養手当

心身に中・重度の障がいをもつ 20 歳未満の児童を養育している父もしくは母、または父母に代わって児童を養育している方に支給されます。ただし、父母や養育者または同居されている扶養義務者の所得によって制限があります。

また、対象児童が障がいを支給理由とする公的年金を受給している場合や、社会福祉施設等に入所している場合等は、支給の対象となりません。

【支給額】

○1 級（重度障がい）・・・児童一人につき月額 53,700 円（令和 5 年 4 月～）

○2 級（中度障がい）・・・児童一人につき月額 35,760 円（令和 5 年 4 月～）

※手当の支給は申請の翌月分からとなります。支給の時期は 4・8・11 月の年 3 回です。

【申請に必要なもの】

- ・ 所定の診断書（市社会福祉課にあります。）
- ・ マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・ 戸籍謄本
- ・ 受給資格者（保護者）名義の預貯金通帳

※申請に必要な書類は、世帯の状況等によって異なりますので、詳しくは事前に市社会福祉課までお問い合わせください。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館 2 階）

■ 障がい児福祉手当

20 歳未満の児童で、心身に重度の障がいがあるため日常生活において常時介護を必要とする在宅の方。ただし、本人や父母、または同居している扶養義務者の所得によって制限があります。また、対象児童が障がいを支給理由とする公的年金を受けていたり、社会福祉施設等に入所したりしている場合等は、支給の対象となりません。

【支給額】

月額 15,220 円（令和 5 年 4 月～）

※手当の支給は申請の翌月分からとなります。支給の時期は 2・5・8・11 月の年 4 回です。

【申請に必要なもの】

- ・ 所定の診断書（市社会福祉課にあります。）
- ・ マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・ 戸籍謄本
- ・ 受給者本人（対象児）名義の預貯金通帳
- ・ 印かん

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

■ 特別障がい者手当

20歳以上の方で、心身に著しく重度の障がいがあるため日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の方。ただし、受給資格者、またはその配偶者および生計を維持する扶養義務者の所得によって制限があります。

また、受給資格者が社会福祉施設等に入所している場合や、病院または診療所に継続して3カ月以上入院している場合は、支給の対象となりません。

【支給額】

月額 27,980円（令和5年4月～）

※手当の支給は申請の翌月分からとなります。支給の時期は2・5・8・11月の年4回です。

【申請に必要なもの】

- ・ 所定の診断書（市社会福祉課にあります。）
- ・ マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・ 戸籍謄本
- ・ 受給者本人（対象者）名義の預貯金通帳
- ・ 印かん
- ・ 公的年金関係の証書
- ・ 前年（1月～6月に申請する場合は前々年）の1年間に受給した年金の総額がわかる資料（振込通知書または年金振込先の通帳等）

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

■ 心身障がい者扶養共済制度

心身障がい者の保護者の相互扶助の精神に基づき、保護者が生存中掛金を納付することにより、保護者がお亡くなりになった場合などに障がい者に終身年金を支給する任意加入の制度です。

※実施主体は都道府県・指定都市になりますので、吉野川市では書類の取次のみを行います。

【加入者の要件】

障がい者を扶養している保護者であって、かつ、65歳未満で特別の疾病または障がいを有しない方

【掛金額】

加入者の加入時の年齢・加入時期に応じた掛金（5,600円～23,300円）となっており、2口まで加入できます。

加入時年齢	平成 20 年 3 月 31 日 までに加入された方	平成 20 年 4 月 1 日 以降に加入された方
35 歳未満	5,600 円	9,300 円
35 歳以上～40 歳未満	6,900 円	11,400 円
40 歳以上～45 歳未満	8,700 円	14,300 円
45 歳以上～50 歳未満	10,600 円	17,300 円
50 歳以上～55 歳未満	11,600 円	18,800 円
55 歳以上～60 歳未満	12,800 円	20,700 円
60 歳以上～65 歳未満	14,500 円	23,300 円

【掛金額の減額】

一定の要件に該当する場合は、申請に基づき、掛金の額を減額することができます。

減額の理由	割合
① 生活保護法による被保護者であるとき	1 人に限り、8/10
② ①に該当する者を除き、この制度に1年以上加入している者であって、災害その他特別の事情により掛金の納付が著しく困難と認められるものであるとき	1 人に限り、8/10
③ ①、②に該当する者を除き、前年度分の市町村民税の非課税者であるとき	1 人に限り、5/10
④ ①～③に該当する者を除き、前年分の所得税非課税者であって、前年度分市町村民税所得割非課税者であるとき	1 人に限り、3/10
⑤ 2人以上の心身障がい者についてこの制度に加入しているとき	1人を越える心身障がい者について、それぞれ8/10

※減額の開始時期は、減額申請に対する承認があった日の属する月の翌月からとなります。

【給付内容】

○年金の支給

加入者が死亡し、または、重度障がいと認められた場合は、残された障がい者に1口当たり月額2万円（2口の場合、月額4万円）の年金が支給されます。

○弔慰金・脱退一時金の支給

加入者より先に障がい者が死亡したときは、一時金として加入期間・加入時期に応じて弔慰金（3万円～25万円）が支給されます。また、5年以上加入した後この制度から脱退したときは、加入期間・加入時期に応じて脱退一時金（4.5万円～25万円）が支給されます。

給付内容	加入期間	平成 20 年 3 月 31 日 までに加入された方	平成 20 年 4 月 1 日 以降に加入された方
弔慰金	1 年以上～5 年未満	30,000 円	50,000 円
	5 年以上～20 年未満	75,000 円	125,000 円
	20 年以上	150,000 円	250,000 円

脱退一時金	5年以上～10年未満	45,000円	75,000円
	10年以上～20年未満	75,000円	125,000円
	20年以上	150,000円	250,000円

【加入申込みに必要な書類】

- ・加入申込者及びその扶養する心身障がい者の住民票の写し
- ・申込者告知書
- ・心身障がい者の障がいの種類及び程度を証明する書類
- ・年金管理者指定届書

【年金の給付請求に必要な書類】

〔加入者が死亡した場合〕

- ・年金給付請求書
- ・加入者の死亡診断書等
- ・心身障がい者及び年金管理者の住民票の写し
- ・その他県知事が必要と認める書類

〔加入者が重度障がい者となった場合〕

- ・年金給付請求書
- ・障がい診断書
- ・加入者、心身障がい者及び年金管理者の住民票の写し
- ・その他県知事が必要と認める書類

【弔慰金の給付請求に必要な書類】

- ・死亡・重度障がい届書
- ・弔慰金給付請求書
- ・加入者の住民票の写し
- ・心身障がい者の住民票の写し
- ・給付金振込先の預貯金通帳

【脱退一時金の給付請求に必要な書類】

- ・加入者等脱退（減少）届書
- ・脱退一時金給付請求書
- ・加入者の住民票の写し
- ・心身障がい者の住民票の写し
- ・給付金振込先の預貯金通帳

【申請書等提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

【制度の実施主体及びお問い合わせ先】

徳島県障がい者相談支援センター

TEL 088-631-8711 ファクシミリ 631-8722

補装具・日常生活用具

■ 補装具費の支給について

障がい者（児）または難病患者等の日常生活や社会参加（就学、就労等）の便宜を図るため、失われた身体機能を補完・代替するための用具（補装具）を購入、借受け及び修理するために要する費用の一部を支給します。

※必ず購入等を行う前に申請してください。購入、借受けまたは修理後の申請はできません。

※治療用の装具は対象外です。

※介護保険給付の福祉用具貸与・購入で対応が可能な場合は、介護保険給付が優先されます。

※補装具には、耐用年数があります。耐用年数の期間内については、原則として修理での対応となります。（補装具修理見積額が、厚生労働省告示による補装具購入に要する費用基準額の60%を超える場合は購入申請となります。）

※修理については、原則として補装具費支給制度にて交付された補装具のみの対応となります。

※難病患者については、車椅子（電動車椅子含む）、歩行器、重度障がい者用意思伝達装置、遮光眼鏡等が支給対象となります。

【対象者】

身体障がい者手帳の交付を受けた方で、補装具費の給付が必要と認められる方。

【申請に必要なもの】

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・その他必要書類（補装具一覧の必要添付書類を参照してください）

※補装具費支給意見書等の様式は、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）の窓口にあります。

【補装具費支給の流れについて】

1. 申請

補装具の購入・修理をご希望される方は、市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）で補装具費の支給申請を行います。

2. 支給決定

市は、徳島県障がい者相談支援センターの意見等を基に審査をし、補装具費の支給が適当であると認められた場合は支給決定を行います。

※補装具の種目によっては徳島県障がい者相談支援センターでの交付判定が必要となる場合があります。対象用具については、『補装具一覧』を参照してください。

3. 契約・製品製作

支給決定の通知を受けた方は、補装具製作者と契約を結びます。契約締結後、補装具製作者は補装具製作等に取りかかります。

4. 引渡し、費用支払

補装具製作者から補装具の購入（修理）等のサービスの提供を受けた利用者は、補装具製作者に費用を支払います。代理受領方式を利用する場合は、利用者負担額のみを支払い、代理受領に係る委任状を提出します。償還払方式を利用する場合は、費用の全額を支払い、

領収書と補装具費支給券を添えて市に公費負担額を請求します。

※補装具の種目によっては、製品完成後、適合判定が必要となる場合があります。対象用具については、『補装具一覧』を参照してください。

【補装具定期相談(交付・適合判定)について】

補装具の品目によっては、市社会福祉課に事前にご予約の上、徳島県障がい者相談支援センターまたは身体障がい者巡回相談で交付判定及び適合判定を受けていただく必要があります。補装具定期相談の場所及び日程については、以下のとおりです。

① 義肢・装具・車いすの交付・適合判定

場 所：徳島県障がい者相談支援センター

相 談 日：毎月第2・第4 水曜日

受付時間：午前9時から午前10時まで

② 補聴器(耳あな型、骨導式、FM型)の交付・適合判定

場 所：徳島県障がい者相談支援センター

相 談 日：不定期(予約制)

受付時間：午後1時から午後2時まで

③ 身体障がい者巡回相談

障がいの状況や遠隔地である等の理由により、障がい者相談支援センターに直接来所できない方を対象に、徳島県障がい者相談支援センターが実施しています。

毎年、開催場所・日程が変更となります。

日程等については、お手数ですが下記までお問い合わせください。

市社会福祉課 障がい福祉係 TEL 0883-22-2263 ファクシミリ 22-2260

徳島県障がい者相談支援センター TEL 088-631-8711 ファクシミリ 631-8722

【利用者負担】

原則として補装具の購入・修理に要する費用の1割が利用者負担額となります。(厚生労働省告示による補装具購入・修理に要する費用の基準額を超える部分については、全額利用者負担となります。)

ただし、世帯の収入等に応じて1カ月の負担上限額が定められています。

※平成20年7月から所得区分を判定する際の世界帯の範囲が変更され、対象者が18歳以上の場合は、対象者とその配偶者のみの収入等で判定することとなりました。

なお、対象者が18歳未満の児童の場合は、従前のおり住民票上の世帯で判定します。

所得区分	対象となる世帯	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市民税非課税世帯で、申請者の収入が80万円以下	0円
低所得2	市民税非課税世帯で、申請者の収入が80万円を超える	0円
一般	市民税課税世帯で、世帯の中で市民税所得割が最も多い方の税額が46万円未満の世帯	37,200円

※世帯の中で市町村民税所得割が最も多い方の税額が46万円以上の場合は、補装具費の支給対象となりません。

【補装具費の支給方法】

補装具費の支給は、原則として費用の全額を業者にお支払いいただいた後に、公費負担額を市から払い戻す（償還払方式）こととなっていますが、一時的な負担が大きくなることから、利用者負担額のみを業者に支払う方法（代理受領方式）が設けられています。

代理受領方式を利用できる業者については、市社会福祉課にお問い合わせください。

○補装具一覧（身体障がい者：18歳以上の方）

※「補装具費支給意見書」は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師等が作成したものがが必要です。

補装具名	耐用年数	必要添付書類	判定機関等
義肢	1～5年	—	障がい者相談支援センター ※交付判定及び適合判定が必要です。
装具	1～3年		
座位保持装置	3年		
電動車いす	6年	【申請のたび必要】 ・ <u>「電動車いす使用環境等調査書」</u> 【施設に入所している場合】 ・ <u>「電動車いす使用環境等調査書」</u> に加えて <u>「施設長意見書」</u>	障がい者相談支援センター ※交付判定及び適合判定が必要です。
車いす (オーダーメイド)	6年	【判定を受けに行くことが困難な方のみ】 ・ <u>「補装具費支給意見書」</u> ・ <u>「車いす処方箋」</u> 【施設入所者のみ】 ・ <u>「施設長意見書」</u>	障がい者相談支援センター ※交付判定及び適合判定が必要です。 ※来所が困難な方は、書類による手続きが可能です。
車いす (レディメイド)	6年	・ <u>「補装具費支給意見書」</u> ・ <u>「見積書」</u> 【施設入所者のみ】 ・ <u>「施設長意見書」</u> ※ 手押し型の場合は意見書省略可	吉野川市
補聴器(耳あな型) (骨導式) (FM型)	5年	—	障がい者相談支援センター ※交付判定が必要です。
補聴器(ポケット形)	5年	・ <u>「補装具費支給意見書」</u>	障がい者相談支援センター

(耳掛け型)		・「見積書」	
重度障がい者用意 思伝達装置	5年	・「補装具費支給意見書」 ・「使用環境等調査書」 ・「見積書」 ・「カタログ」	
眼鏡(矯正眼鏡) (遮光眼鏡) (コンタクトレンズ) (弱視眼鏡)	4年	・「補装具費支給意見書」 ・「見積書」 ※ 遮光眼鏡については、 身体障がい者手帳に「網膜 色素変性症」、「白子症」の 記載があれば医師意見書 を省略できます。	吉野川市
義眼	2年	・「補装具費支給意見書」	
歩行器	5年	・「見積書」	
視覚障がい者 安全つえ	2～5年	・「見積書」	
歩行補助つえ	2～4年		
人工内耳(人工内耳 用音声信号処理装 置の修理に限る)		・「補装具費支給意見書」 ・「人工内耳音声信号処理 装置確認票」 ・「見積書」	

○補装具一覧表(身体障がい児:18歳未満の方)

※「補装具費支給意見書」は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師等
が作成したものがが必要です。

補装具名	耐用年数	必要添付書類	判定機関等
義肢	1～5年	・「補装具費支給意見書」 ・「見積書」	吉野川市
装具	1～3年		
座位保持装置	3年		
電動車いす	6年	・「補装具費支給意見書」 ・「見積書」 【初回申請時のみ】 ・「電動車いす使用環境等 調査書」 【施設に入所している場合】	

		・「 <u>電動車いす使用環境等調査書</u> 」の代わりに「 <u>施設長意見書</u> 」	
車いす (オーダーメイド)	6年	・「 <u>補装具費支給意見書</u> 」 ・「 <u>見積書</u> 」	
車いす (レディメイド)	6年	・「 <u>補装具費支給意見書</u> 」 ※手押し型の場合は意見書省略可 ・「 <u>見積書</u> 」	
補聴器(耳あな型) (骨導式) (FM型) (ポケット形) (耳掛け型)	5年	・「 <u>補装具費支給意見書</u> 」 ・「 <u>見積書</u> 」	
重度障がい者用意 思伝達装置	5年	・「 <u>補装具費支給意見書</u> 」 ・「 <u>調査書</u> 」 ・「 <u>見積書</u> 」 ・「 <u>カタログ</u> 」	
歩行器	5年	<u>補装具費支給意見書</u> <u>見積書</u>	吉野川市
座位保持いす	3年		
起立保持具	3年		
頭部保持具	3年		
排便補助具	2年		
眼鏡(矯正眼鏡) (遮光眼鏡) (コンタクトレンズ) (弱視眼鏡)	4年		
義眼	2年		
視覚障がい者 安全つえ	2~5年		
歩行補助つえ	2~4年		
人工内耳(人工内耳 用音声信号処理装 置の修理に限る)		・「 <u>補装具費支給意見書</u> 」 ・「 <u>人工内耳音声信号処理 装置確認票</u> 」 ・「 <u>見積書</u> 」	

★借受け対象品目：座位保持装置構造フレーム、歩行器、座位保持椅子、重度障がい者用意志伝達装置（本体）、義肢・装具・座位保持装置の完成用部品

■ 日常生活用具給付（貸与）事業〔地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業〕
 重度の障がい者（児）に、補装具以外の機器で、自立した日常生活を支援する用具の給付や貸与を行います。

※必ず購入する前に申請してください。購入後の支給はできません。

※介護保険給付の福祉用具貸与・購入で対応が可能な場合は、介護保険給付が優先されます。

【対象者】

用具によって障がい種別・程度の要件がありますので、日常生活用具給付（貸与）用具一覧を参照してください。

【申請に必要なもの】

- ・対象用具の見積書及びカタログ

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）または各支所（川島・山川・美郷）

【利用者負担】

利用者の負担は原則として費用の1割になります。

ただし、世帯の収入等に応じて1カ月の負担上限額が定められています。

なお、各用具に設定される基準額を超えた分については、利用者の負担となります。

※平成20年7月から所得区分を判定する際の世帯の範囲が変更され、対象者が18歳以上の場合は、対象者とその配偶者のみの収入等で判定することとなりました。

なお、対象者が18歳未満の児童の場合は、従前のとおり住民票上の世帯で判定します。

所得区分	対象となる世帯	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市民税非課税世帯で、申請者の収入が80万円以下	0円
低所得2	市民税非課税世帯で、申請者の収入が80万円を超える	0円
一般	市民税課税世帯で、世帯の中で市民税所得割が最も多い方の税額が46万円未満の世帯	37,200円

※世帯の中で市民税所得割が最も多い方の税額が46万円以上の場合は、日常生活用具の給付対象となりません。

○日常生活用具給付（貸与）用具一覧

1. 給付

種目	対象者	性能	基準額 (円)	耐用 年数
特殊寝台	(1) 18歳以上の身体障がい者 手帳の交付を受けた者であ って、下肢又は体幹に係る障 がいの程度が2級以上のもの (2) 難病患者等であって、寝た きりの状態にあるもの	腕、脚等の訓練のできる器具を 付帯し、原則として使用者の頭 部及び脚部の傾斜角度を個別 に調整できる機能を有するもの	154,000	8年
特殊マット	(1) 3歳以上の身体障がい者 手帳の交付を受けた者であ って、下肢又は体幹に係る障 がいの程度が1級のもの (2) 3歳以上の知的障がい者で あって、障がいの程度が重度 又は最重度のもの (3) 難病患者等であって、寝た きりの状態にあるもの	じょくそうの防止または失禁等 による汚染または損耗を防止で きる機能を有するもの	19,600	5年
特殊尿器	(1) 学齡児以上の身体障がい 者手帳の交付を受けた者で あって、下肢又は体幹に係る 障がいの程度が1級のもの (2) 難病患者等であって、自力 で排尿できないもの	尿が自動的に吸引されるもの で、対象者又は介護者が容易 に使用し得るもの	67,000	5年
入浴担架	3歳以上の身体障がい者手帳 の交付を受けた者であって、下 肢または体幹に係る障がいの 程度が2級以上のもの(入浴に 当たって、家族等他人の介助を 要する者に限る。)	対象者を担架に乗せたままリフ ト装置により入浴させるもの	82,400	5年
体位変換器	(1) 学齡児以上の身体障がい 者手帳の交付を受けた者で あって、下肢又は体幹に係る 障がいの程度が2級以上のもの(下着交換等に当たって、 家族等他人の介助を要する 者に限る。)	介護者が対象者を移動させる に当たって、容易に使用し得る もの。ただし、天井走行型その 他住宅改修を伴うものを除く。	15,000	5年

	(2) 難病患者等であって、寝たきりの状態にあるもの			
移動用リフト	(1) 3歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹に係る障がいの程度が2級以上のもの (2) 難病患者等であって、下肢又は体幹機能に障がいがあるもの	介護者が対象者を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	159,000	4年
訓練いす	3歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた児童であって、下肢または体幹に係る障がいの程度が2級以上のもの	原則として付属のテーブルをつけるもの	33,100	5年
訓練用ベッド	(1) 学齢児以上身体障がい者手帳の交付を受けた児童であって、下肢又は体幹に係る障がいの程度が2級以上のもの (2) 難病患者等であって、下肢又は体幹機能に障がいがあるもの	腕または脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200	8年
入浴補助用具	(1) 3歳以上の下肢又は体幹障がいに係る身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、入浴に介助を必要とするもの (2) 難病患者等であって、入浴に介助を要するもの	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助することができ、対象者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	90,000	8年
便器	(1) 学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹に係る障がいの程度が2級以上のもの (2) 難病患者等であって、常時介護を要するもの	対象者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる。)。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	4,450	8年
歩行補助つえ(Ｔ字状または棒状のもの)	学齢児以上の平衡機能または下肢若しくは体幹機能障がいに係る身体障がい者手帳の交付を受けた者	木材を材料とするもの	2,200	3年
		軽金属を材料とするもの	3,000	3年

移動・移乗 支援用具	(1) 3歳以上の平衡機能又は 下肢若しくは体幹機能障 がいに係る身体障がい者手帳 の交付を受けた者であって、 家庭内の移動等において介 助を必要とするもの (2) 難病患者等であって、下肢 が不自由なもの	おおむね次のような性能を有す る手すり、スロープ等であるこ と。ただし、設置に当たり住宅 改修を伴うものを除く。 (1) 対象者の身体機能の状態 を十分踏まえたものであっ て、必要な強度と安定性を有 するもの (2) 転倒予防、立ち上がり動作 の補助、移乗動作の補助、 段差解消等の用具とする。	60,000	8年
頭部保護 帽	(1) 3歳以上の平衡機能又は 下肢若しくは体幹機能障が いに係る身体障がい者手帳 の交付を受けた者	ヘルメット型で、転倒の際に頭 部を保護できる性能を有するも の(スポンジまたは革を主材料 に制作したもの)	15,200	3年
	(2) 3歳以上の重度の知的障 がい者又は精神障がい者で あって、てんかん発作等によ り頻繁に転倒するもの	ヘルメット型で、転倒の際に頭 部を保護できる性能を有するも の(スポンジ、革またはプラスチ ックを主材料に制作したもの)	36,750	3年
特殊便器	(1) 学齢児以上の身体障がい 者手帳の交付を受けた者で あって、上肢に係る障がいの 程度が2級以上のもの (2) 学齢児以上の知的障がい 者であって、障がいの程度が 重度又は最重度であり訓練 を行っても自ら排便後の処理 が困難なもの (3) 難病患者等であって、上肢 機能に障がいのあるもの	足踏ペダルにて温水温風を出 し得るもの。ただし、取替えに当 たり住宅改修を伴うものを除く。	151,200	8年
火災警報 器	(1) 学齢児以上の身体障がい 者手帳の交付を受けた者で あって、その障がいの程度が 2級以上のもの (2) 学齢児以上の知的障がい 者であって、障がいの程度が 重度又は最重度のもの ((1)・(2)いずれも、火災発生の 感知及び避難が著しく困難な 障がい者のみの世帯及びこれ に準じる世帯に限る。)	室内の火災を煙または熱により 感知し、音または光を発し屋外 にも警報ブザーで知らせ得るも の	15,500	8年

自動消火器	(1) 学齡児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、その障がいの程度が2級以上のもの (2) 学齡児以上の知的障がい者であって、障がいの程度が重度又は最重度のもの (3) 難病患者等 ((1)・(2)・(3)いずれも、火災発生の感知及び避難が著しく困難な対象者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。)	室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	28,700	8年
電磁調理器	18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。)	対象者が容易に使用し得るもの	41,000	6年
歩行時間延長信号機用小型送信機	学齡児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの	対象者が容易に使用し得るもの	7,000	10年
聴覚障がい者用屋内信号装置	18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、聴覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る。)	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400	10年
透析液加温器	3歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、じん臓機能に係る障がいの程度が3級以上のもの(自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者に限る。)	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500	5年
ネブライザー(吸入器)	(1) 学齡児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、呼吸器機能に係る障がいの程度が3級以上のもの又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められるもの	対象者が容易に使用し得るもの	36,000	5年

	(2) 難病患者等であって、呼吸器機能に障がいがあるもの			
電気式たん吸引器	(1) 学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、呼吸器機能に係る障がいの程度が3級以上のもの又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められるもの (2) 難病患者等であって、呼吸器機能に障がいがあるもの	対象者が容易に使用し得るもの	56,400	5年
酸素ボンベ運搬車	18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、医療保険による在宅酸素療法を受けているもの	対象者が容易に使用し得るもの	17,000	10年
視覚障がい者用体温計(音声式)	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。)	対象者が容易に使用し得るもの	9,000	5年
視覚障がい者用体重計	18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。)	対象者が容易に使用し得るもの	18,000	5年
携帯用会話補助装置	学齢児以上の音声機能若しくは言語機能障がい者または肢体不自由者であって、 <u>発声・発語に著しい障がいを有するもの</u>	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	98,800	5年
情報・通信支援用具	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がい又は上肢に係る障がいの程度が2級以上のもの	パーソナルコンピューター周辺機器又はアプリケーションソフトで対象者が容易に使用し得るもの	100,000	10年
点字ディスプレイ	18歳以上の視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者(原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級の者)であって、必要と認められるもの	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことのできるもの	383,500	6年

点字器	学齢児以上の視覚障がい者であって、必要と認められるもの	標準型A(32マス18行両面書真鍮板製)	10,400	7年
		標準型B(32マス18行両面書プラスチック製)	6,600	7年
		携帯用A(32マス4行片面書アルミニウム製)	7,200	5年
		携帯用B(32マス12行片面書プラスチック製)	1,650	5年
点字タイプライター	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの(本人が就労し、若しくは就学している者または就労が見込まれる者に限る。)	対象者が容易に使用し得るもの	63,100	5年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの		6年
		録音・再生専用のもの	85,000	
		再生専用のもの	55,000	
視覚障がい者用活字文書読上げ装置	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、対象者が容易に使用し得るもの	99,800	6年
視覚障がい者用読書器	学齢児以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいを有するもの(音声信号に変換して出力する機能を有するものについては、原則として視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの)	文字等を映像し、モニター画面に拡大して映し出すための映像信号に変換して出力する機能を有するもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、対象者が容易に使用し得るもの	198,000	8年
視覚障がい者用時計	18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けた者であって、視覚障がいに係る障がいの程度が2級以上のもの	対象者が容易に使用し得るもの	13,300	10年

聴覚障がい者用通信装置	学齢児以上の聴覚障がい者または発声・発語に著しい障がいをもつ者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器で、対象者が容易に使用し得るもの	71,000	5年
聴覚障がい者用情報受信装置	学齢児以上の聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能となるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、対象者が容易に使用し得るもの	88,900	6年
人工内耳用電池	聴覚障がい者であって、人工内耳を装用しているもの	空気電池及び乾電池	月額 2,500	
		充電電池（空気電池との併用を含む）	年額 30,000	
人工喉頭	学齢児以上の音声機能または言語機能障がい者であって、コミュニケーションの手段として必要と認められるもの	笛式（呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの）	5,000	4年
		電動式（顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの）	70,100	5年
ストマ用装置	直腸またはぼうこう機能障がいに係る身体障がい者手帳を有する者であって、ストマ口造設者	蓄便袋（低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋を有するもの）	月額 8,600	
		蓄尿袋（低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付のもの）	月額 11,300	
紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼその他の衛生用品）	(1) 3歳以上の高度の排便機能障がい者 (2) 3歳以上の高度の排尿機能障がい者 (3) 3歳以上の脳原性運動機能障がい者であって、自ら意思を表示することが困難なもの		月額 12,000	

収尿器	高度の排尿機能障がい者	採尿器と蓄尿袋とで構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの	男性用	普通型	7,700	1年
				簡易型	5,700	
			女性用	普通型	8,500	
				簡易型	5,900	
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ)	難病患者等であって、人工呼吸器の装着が必要なもの	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの			157,500	5年
人工呼吸器用発電機	難病患者等であって、常時人工呼吸器の装着が必要なもの(他の公的制度による対象発電機等の使用をしていない者に限る。)	対象者又は介護者が容易に使用し得るもので、使用している人工呼吸器に適合するもの			100,000	
人工内耳用音声信号処理装置	聴覚障がい者であって、人工内耳を装用後5年経過しており、購入する人工内耳用音声信号処理装置が医療保険の適用を受けないもの	マイクロホンで受信した音声をデジタル信号に変換する装置			300,000	5年

備考

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢、下肢または体幹機能障がいに準じ取り扱うものとする。
- 2 「聴覚障がい者用屋内信号装置」には、サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚し時計及び聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。
- 3 「頭部保護帽」の基準額は、オーダーメイドによる製品に適用するものとし、レディメイドによる製品については、当該基準額の80パーセントの範囲内の額とする。
- 4 「火災警報器」の給付は、1世帯につき2個を限度とする。
- 5 「点字器」の基準額は、点筆を含む。
- 6 「ストマ装具」の基準額は、1箇所当たりの皮膚保護剤及び袋を身体に密着させるものを含む。
- 7 「人工呼吸器用発電機」を使用したことによる医療機器等の故障について本市はその責を負うことはできないため、事前に医療機器メーカーや医療機関等と十分に相談のうえ用品の選定を行うものとする。
- 8 「人工呼吸器用発電機」の給付は、原則として対象者1人に対して1度きりとする。

2. 貸与

種目	対象者	性能	貸与期間
福祉電話	難聴者または外出困難な身体障がい者(原則として2級以上)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの及びファックス被貸与者(障が	対象者が容易に使用し得るもの	身体障がい者援護施設等への入所その他の事情に用具を必要としなくなるまでの期間

	い者のみの世帯及びこれに準ずる世帯であって、所得税非課税世帯に限る。）		
ファックス	聴覚または音声機能または言語機能障がい3級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者（電話によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯であって、所得税非課税世帯に限る。）	対象者が容易に使用し得るもの	身体障がい者援護施設等への入所その他の事情に用具を必要としなくなるまでの期間

■ 小児慢性特定疾病児童への日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病児童等の日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の給付を行います。

※必ず購入する前に申請してください（購入後の給付申請はできません）。

※小児慢性特定疾病に係る施策以外の児童福祉法による施策及び地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業での対応が可能な場合は支給できません。

【対象者】

用具によって対象者・基準額・耐用年数の要件があります（別表1参照）。

【利用者負担】

世帯の階層区分によって負担額が異なります（別表2参照）。

※各用具に設定されている基準額を超えた分については、利用者の負担となります。

【申請に必要なもの】

- ・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ・対象用具の見積書及びカタログ

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

別表1（第2条・第3条・第4条関係）

種目	対象者	性能等	基準額	耐用年数
便器	常時介護を要する者	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）	4,900円	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	21,560円	5年
特殊便器	上肢に障がいのある者	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに	166,320円	8年

		当たり住宅改修を伴うものを除く。		
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	169,400円	8年
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること (1) 小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの (2) 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの	66,000円	8年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	99,000円	8年
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	73,700円	5年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	16,500円	5年
車いす(電動のものを除く。)	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの	77,440円	5年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	13,380円	3年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	62,040円	5年

クールベスト	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調整のできるもの	22,000円	1年
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けたことにより、がん又は神経障がいを起こすことがある者	紫外線を遮断できるもの	年額 41,580円	
ネブライザー(吸入器)	呼吸機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	39,600円	5年
パルスオキシメーター(動脈血中酸素飽和度測定器)	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介助者等が容易に使用し得るもの	173,250円	5年
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を増設した者(在宅以外も対象)	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	年額 113,520円	
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を増設した者(在宅以外も対象)	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	年額 149,160円	
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの	年額 128,700円	

別表2(第8条関係)

階層区分	世帯の階層区分		徴収基準 月額	徴収基準 加算月額	
A階層	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯		0円	0円	
B階層	A階層を除く市町村民税非課税世帯		1,100円	110円	
C階層	市町村民税の額が均等割のみの世帯		2,250円	230円	
D階層	市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	D1	3,000円以下	2,900円	290円
		D2	3,001円～5,800円	3,450円	350円
		D3	5,801円～8,700円	3,800円	380円
		D4	8,701円～13,000円	4,250円	430円

	D5	13,001円～17,400円	4,700円	470円
	D6	17,401円～22,400円	5,500円	550円
	D7	22,401円～28,200円	6,250円	630円
	D8	28,201円～58,400円	8,100円	810円
	D9	58,401円～75,000円	9,350円	940円
	D10	75,001円～96,600円	11,550円	1,160円
	D11	96,601円～121,800円	13,750円	1,380円
	D12	121,801円～175,500円	17,850円	1,790円
	D13	175,501円～221,100円	22,000円	2,200円
	D14	221,101円～380,800円	26,150円	2,620円
	D15	380,801円～549,000円	40,350円	4,040円
	D16	549,001円～579,000円	42,500円	4,250円
	D17	579,001円～700,900円	51,450円	5,150円
	D18	700,901円～849,000円	61,250円	6,130円
	D19	849,000円～1,041,000円	71,900円	7,190円
	D20	1,041,001円以上	全 額	徴収基準月額 の10パーセン トの額。ただし 、その額が8,5 60円に満たな い場合は8,560 円とする。

備考

- 1 A階層を除く階層の同一世帯に属する2人以上の対象者が同時に用具を購入する場合は、当該用具に係る基準額を比較して最も高額のもの以外のものに係る徴収基準月額、徴収基準加算月額により算定する。この場合において10円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
- 2 対象者に民法(明治29年法律第89号)第877条の規定による扶養義務者がいないときは、徴収基準月額の決定は行わないものとする。ただし、対象者本人に市町村民税が課されている場合は、扶養義務者の例により徴収基準月額を決定するものとする。
- 3 世帯の階層区分の認定は、住民票の記載に基づき、当該対象者の属する世帯の全ての扶養義務者に係る市町村民税等により行うものとする。ただし、当該対象者がその扶養義務者の税制上の扶養控除の対象とならず、かつ、健康保険制度上の被扶養者とならない場合は、この限りでない。
- 4 この表の適用については、毎年7月1日を基準日として取り扱うものとする。
- 5 D20 の階層に属する世帯の対象者への給付に要した費用に係る徴収基準月額は、当該費用の総額を超えないものとする。
- 6 この表の規定にかかわらず、災害等により前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをするものとする。

■ 軽度・中等度の聴覚障がいがある児童への補聴器購入費の助成

軽度・中等度難聴児が、適切な時期に補聴器の装用ができるように補聴器の購入費の一部について県・市が助成する制度です。

※必ず購入する前に申請してください（購入後の支給申請はできません）。

【対象者の要件】

- ・吉野川市に住所がある18歳未満の難聴児
- ・両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上
- ・聴覚障がいによる身体障がい者手帳の交付対象者でないこと
- ・他の法令等に基づき補聴器購入の助成を受けてないこと
- ・補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断すること
- ・同一世帯員に市町村民税所得割が46万円以上の方がいないこと

【申請に必要なもの】

- ・指定医療機関の医師による意見書
- ・意見書の処方により補聴器販売業者が作成した見積書

【利用者負担】

別表に定める補聴器の種類による基準価格の1/3は、利用者負担となります。

また、基準価格を超えた分については全額利用者負担となります。

【申請書提出先】

市社会福祉課（市役所本館2階）

別表（第2条・第4条関係）

補聴器の種類	1台当たりの 基準価格(円)	基準価格に含まれるもの	耐用年数
ポケット型	41,600	補聴器本体及び電池	原則として 5年
耳かけ型	43,900	補聴器本体及び電池	
耳あな型(レディメイド)	87,000	補聴器本体及び電池	
耳あな型(オーダーメイド)	137,000	補聴器本体及び電池	
骨導式ポケット型	70,100	補聴器本体、電池、骨導レシーバー 及びヘッドバンド	
骨導式眼鏡型	120,000	補聴器本体及び電池	

注1 ポケット型、耳かけ型及び耳あな型(レディメイド)について、イヤモールドを必要とする場合は、基準価格に9,000円を加算する。

2 耳かけ型について、ダンパー入りフックとする場合は、基準価格に240円を加算する。

3 骨導式眼鏡型について、平面レンズを必要とする場合は、基準価格に1枚につき3,600円を加算する。

4 災害その他の本人の責任によらない事情により亡失又は破損した場合で、新たな補聴器を購入することが必要と認められる場合は、耐用年数の経過前であっても購入する経費に対して助成を行うことができる。

住宅の改修・改造

改修

■ 住宅改修費給付事業〔地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業〕

在宅の身体障がい者の自立促進と家族の負担を軽減するため、住宅の改修工事費を給付します。

※住宅改修費給付事業は、一人 1 回限り利用できます。

※介護保険給付の住宅改修で対応が可能な場合は、介護保険給付が優先されます。

【対象者】

○下肢、体幹または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る。）により身体障がい者手帳 3 級以上の交付を受けている者。（児童の場合は学齢児以上であること。）（特殊便器への取り替えについては上肢機能障がい 2 級以上のもの）

○難病患者等であって、下肢又は体幹機能に障がいのあるもの。

【改修助成の対象工事】

- (1) 手すりの取り付け
- (2) 段差の解消
- (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取り替え
- (5) 洋式便器等への便器の取り替え
- (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

【事業の対象外となる工事】

次のような工事は助成対象外となります。

- ・すでに工事を着手または完了している工事
- ・事業に関連のない工事及び必要以上の工事
- ・住宅の新築、増築または全面的な改築工事
- ・住宅を維持するための補修的な工事

【申請の方法について】

事前に市社会福祉課までご相談ください。

【費用の負担について】

住宅改修費給付事業の基準額である 20 万円までの工事については、原則として工事費用の 1 割が利用者負担となります。

ただし、世帯の所得の状況等に応じて 1 カ月の負担上限額が定められています。

なお、20 万円を超える工事については、超過部分が利用者負担額に上乗せされます。

※平成 20 年 7 月から所得区分を判定する際の世界帯の範囲が変更され、対象者が 18 歳以上の場合は、対象者とその配偶者のみの収入等で判定することとなりました。

なお、対象者が 18 歳未満の児童の場合は、従前のとおり住民票上の世帯で判定します。

所得区分	対象となる世帯	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1	市民税非課税世帯で、申請者の収入が 80 万円以下	0 円

低所得2	市民税非課税世帯で、申請者の収入が80万円を超える	0円
一般	市民税課税世帯で、世帯の中で市民税所得割が最も多い方の税額が46万円未満の世帯	37,200円

※世帯の中で市民税所得割が最も多い方の税額が46万円以上の場合は、住宅改修費給付事業の対象となりません。

改造

■ 重度身体障がい者住宅改造費助成事業

重度身体障がい者が自己の身辺処理等日常生活動作を他人の介助に依存する状況から脱却し、自立促進と家族の負担を軽減するため、住宅改造に要する経費の一部を助成します。

【対象者】

次の①、②のいずれにも該当する方

- ①肢体不自由者及び視覚障がい者で身体障がい者手帳1級または2級の方
- ②所得税非課税の世帯に属する方

【改造助成の対象工事】

玄関・便所・浴室・炊事場等の改造に要する費用

【事業の対象外となる工事】

次のような工事は助成対象外となります。

- ・すでに工事を着手または完了している工事
- ・事業に関連のない工事及び必要以上の工事
- ・住宅の新築、増築または全面的な改築工事
- ・住宅を維持するための補修的な工事

【申請の方法について】

事前に市社会福祉課までご相談ください。

【助成額】

住宅改造費助成事業の基準額である90万円までの工事については、対象工事費用の3分の2が支給されます。

ただし、介護保険給付または障がい者の住宅改修費給付事業のいずれかに該当する場合は、当該制度において算定された基準額を住宅改造費助成事業の基準額から控除します。

障がい福祉サービス・障がい児支援

障がいのために、居宅における介護や通院時の介助、自立訓練や就労移行支援等の日中活動、グループホームや障がい者支援施設等への入所等の支援が必要な方に対し、障がい福祉サービス費の支給を行います。

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（障害者総合支援法）及び児童福祉法による障がい福祉サービスでは、身体障がい・知的障がい・精神障がいといった障がいの種別にかかわらず、共通の仕組みによるサービスが提供されます。

※介護保険の要介護・要支援認定を受けられる方については、介護保険給付支給限度内において障がい福祉サービスより介護保険サービスが優先されます。

【対象者】

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、政令で定める難病 361 疾病罹患者

【サービスの体系について】

障がい福祉サービスにかかる給付は、日常生活に必要な支援を受けるための「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につけるための「訓練等給付」の二種類に分けられます。

また、サービスが提供される場所などに応じて、家庭などで利用できる「訪問系サービス」、昼間の訓練や活動などで利用できる「日中活動系サービス」、夜間の住まいとして利用できる「居住系サービス」があり、昼間と夜間にそれぞれ必要なサービスを組み合わせて利用することができます。

■ 訪問系サービス

【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（障害者総合支援法）】

サービス名	給付の種類	サービス内容
居宅介護 (身体介護・家事援助等)	介護給付	自宅で入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。
重度訪問介護	介護給付	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な方、または知的障がい・精神障がいにより行動上著しい困難があり、常時介護を必要とする方に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。
行動援護	介護給付	知的障がいまたは精神障がいにより、行動が困難で常に介護の必要な方に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います。
同行援護	介護給付	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護などを行います。
重度障がい者等 包括支援	介護給付	常に介護を必要とする方のなかでも介護の必要性がとて高い方に、居宅介護などの障がい福祉サービス

		を包括的に行います。
短期入所 (ショートステイ)	介護給付	自宅で介護を行う方が病気の場合などに、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

■ 日中活動系サービス

【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(障害者総合支援法)】

サービス名	給付の種類	サービス内容
生活介護	介護給付	常に介護を必要とする方に、おもに日中に障がい者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。
療養介護	介護給付	病院などの施設で、おもに日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	訓練等給付	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労移行支援	訓練等給付	就労を希望する方に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習などを、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労継続支援 (雇用型・非雇用型)	訓練等給付	一般企業等で雇用されることが困難な方に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。

■ 居住系サービス

【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(障害者総合支援法)】

サービス名	給付の種類	サービス内容
共同生活援助 (グループホーム)	訓練等給付 介護給付	主として夜間、地域の共同生活の場において、入浴や排せつ、食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言などを行います。
施設入所支援	介護給付	その施設に入所する障がい者等につき、夜間における入浴、排せつ、食事の介護など日常生活上の支援を行います。
就労定着支援	訓練等給付	就労移行支援等を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障がい者の就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活等を営む上での相談、指導及び助言等を行います。

自立生活援助	訓練等給付	日常生活を営む上での問題につき、定期的な巡回又は通報を受けて行う訪問、相談対応等により障がい者の状況を把握し、情報提供及び助言、相談等を行います。
--------	-------	---

※ 平成26年4月1日から、共同生活介護(ケアホーム)は共同生活援助(グループホーム)へサービスが一元化されました。

■ 地域相談支援

【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(障害者総合支援法)】

サービス名	サービス内容
地域移行支援	障がい者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者、保護施設・矯正施設等に入所している障がい者つき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者につき、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、緊急訪問その他必要な支援を行います。

■ 障がい児通所支援 (児童福祉法)

サービス種別	対象者	サービス内容
児童発達支援	障がい児 (未就学児)	日常生活における身辺自立、基本的な知識・技能の習得、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
医療型 児童発達支援	障がい児	児童発達支援(日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援)及び治療を行います。
放課後等 デイサービス	障がい児 (就学児)	生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
保育所等 訪問支援	障がい児	障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。
居宅訪問型 児童発達支援	重症心身障がい児	障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

それぞれのサービスを利用できる対象者は、児童の状況等により詳細な基準が定められています。詳しくは、申請窓口でご確認ください。

【障がい福祉サービス(障がい児通所支援)の利用のしかた】

障がい福祉サービスを利用するためには、事前に必要としているサービスについて申請をし、支給決定を受ける必要があります。申請は、市社会福祉課(市役所本館2階)で受付しています。

1. 相談・申請

相談支援事業者または市社会福祉課に、必要としている支援について相談をしてください。

障がい福祉サービスの申請が必要な場合は、市社会福祉課に申請します。

2. 「指定特定相談支援事業者」又は「指定障がい児相談支援事業者」と契約

申請者は、計画相談支援の提供について、指定特定相談支援事業者と利用契約を行います。

障がい児の場合は、指定障がい児相談支援事業者と契約します。

「指定特定相談支援事業者」又は「指定障がい児相談支援事業者」は、「サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案」を作成し、申請者に交付します。

3. 調査

障がい者または障がい児及びその保護者と面接して、心身の状況や生活環境などについての調査を行います。

4. 調査・判定（障がい者の場合のみ）

調査結果の入力による一次判定（コンピュータ判定）と、一次判定結果や医師意見書を踏まえて審査会で審査判定される二次判定を経て、どのくらいサービスが必要な状態か（障がい支援区分）が決まります。（訓練等給付費のみの申請をされた方は、一次判定までとなりますので、障がい支援区分の認定は行われません。）

5. 「サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案」の提出

申請者は、「指定特定相談支援事業者」又は「指定障がい児相談支援事業者」が作成した「サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案」を市窓口に提出します。

6. 認定・通知

障がい支援区分や生活環境、申請者の要望などをもとにサービスの支給量などが決定され、受給者証が交付されます。

7. 「サービス等利用計画・障がい児支援利用計画」の作成、サービス提供事業者と契約

「指定特定相談支援事業者」又は「障がい児相談支援事業者」は、支給決定を踏まえ、サービス提供事業者と連絡調整を行い、「サービス等利用計画・障がい児支援利用計画」を作成し、申請者に交付します。

申請者は、サービス提供事業者を選択し、利用に関する契約をします。

8. サービスの利用開始

受給者証を呈示してサービスの利用を開始します。

9. モニタリング

「指定特定相談事業者」又は「指定障がい児相談支援事業者」は、受給者証に記載されているモニタリング期間ごとに、サービスの利用状況等を検証し、計画の見直しを行います。

新たなサービスの利用が必要な場合には、申請者に対し、当該サービスの利用申請を勧奨します。

【申請に必要なもの】

- ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード＋身元確認書類（運転免許証など）
- ・所得課税証明書

※所得課税証明書または個人番号を確認できるもの（吉野川市外から転入された方や、被保険者本人が吉野川市外に居住している場合等、吉野川市の課税台帳で所得の状況が確認できない方のみ）

- ・収入等が確認できる書類（年金振込通知書の写し等。通知書がない場合は、受け取り先の年金通帳の写しも可）
- ・工賃等の就労収入額の証明書（利用している事業所等の証明、源泉徴収票等）
- ・租税や国民健康保険の保険料等を納付した証明書等

【利用者負担について】

利用者負担は、原則として障がい福祉サービス費として算定される額の1割です。

ただし、負担が重くなりすぎないように、ご本人の収入及び世帯の所得の状況等に応じて1カ月の負担上限額が決められています。（食費・光熱水費等については、別途実費負担が発生します。）

※平成20年7月から、負担上限月額を判定する際の世帯の範囲が変更され、利用者が障がい者（通常18歳以上）である場合は、障がい者本人とその配偶者のみの収入等で判定することとなりました。

なお、利用者が18歳未満の児童の場合は、従前のおり住民票上の世帯で判定します。ただし、支給決定を受ける児童の保護者が障がい福祉サービスを利用している場合は、保護者とその配偶者のみの収入等で判定を行います。

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯の方	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	市町村民税課税世帯で世帯の所得割合計が28万円未満 ※障がい児(通所施設、ホームヘルプ利用)	4,600円
	(i)市町村民税課税世帯で世帯の所得割合計が16万円未満 ※障がい者(通所施設、ホームヘルプ利用) (ii)市町村民税課税世帯で世帯の所得割合計が28万円未満 ※障がい児(入所施設利用[18,19歳含む])	9,300円
	市町村民税課税世帯の方(上記以外)	37,200円

【利用者負担軽減措置について】

○施設入所者の食費・光熱水費に対する補足給付

施設入所者で、負担上限月額の区分が生活保護、低所得の方は、実費負担となる食費・光熱水費に対して、年間の収入に応じ、特定障がい者特別給付費が支給されます。ただし、住民票の同一世帯に配偶者がいる場合は、原則として対象になりません。

○グループホーム利用者の家賃補助

グループホーム利用者で、負担上限月額の区分が生活保護、低所得の方に対して、月額1万円を上限に家賃が助成されます。家賃が1万円未満の場合は、当該家賃の額が助成されます。

【就学前の児童通所支援に係る利用者負担額の多子軽減制度について】 H28.4.1 以降

平成 28 年 4 月からの児童福祉法施行令改正により、多子軽減制度の対象者が拡大されました。

○対象者

- ①第 1 子が、保育所・幼稚園・認定こども園等のいずれかに通園（通所）、または児童発達支援・医療型児童発達支援・保育所等訪問支援のいずれかを利用。
- ②世帯年収が約 360 万円未満で、市民税所得割額が 77,101 円未満（非課税、生活保護世帯を除く）の世帯で通所給付決定を受けている保護者と生計を一にする子がいる場合。

上記の①または②に該当し、同一世帯にいる第 2 子以降である子が、児童発達支援・医療型児童発達支援・保育所等訪問支援のいずれかを利用した場合、利用者負担額が以下のとおりになります。

- ①または②に該当した第 2 子である児童：利用者負担額の約 1 / 2
- ①または②に該当した第 3 子である児童：0 円

申請により対象となりますので、対象の有無を市社会福祉課へお問い合わせください。

【就学前障がい児の発達支援の無償化について】 R1.10.1 以降

令和元年 10 月からの児童福祉法施行令改正により、就学前の障がい児のための児童発達支援等の利用者負担が無料となりました。

※多子軽減制度の対象かどうかにかかわらず、下記に該当すれば、無料となります。

○無料となるサービス

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・居宅訪問型児童発達支援
- ・保育所等訪問支援
- ・福祉型障がい児入所施設
- ・医療型障がい児入所施設

○対象期間

満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から小学校就学までの 3 年間

なお、利用者負担以外の費用（医療や、食費等のこれまで実費で負担していたもの）は無償化の対象とはなりませんので、引き続きお支払いいただくことになります。

地域生活支援拠点

令和3年4月1日から、地域生活支援拠点を整備しました。現在、実施している内容は次のとおりです。今後も充実に努めていきます。

■ 障がい者等緊急時受入事業

在宅において生活している障がい者等の主たる介護者に、死亡、急病、事故などの事態が生じた場合等に、認定事業所において緊急時受入支援を行います。

- ・日中の一時預かり
- ・宿泊を伴う一時預かり
- ・車両による送迎

【利用方法】

事前の登録が必要です。また、短期入所など利用決定を受けて受給者証をお持ちのサービスの利用が優先されます。対象者、利用料金についてはお問い合わせください。

吉野川市地域生活支援事業

■ 相談支援事業

障がい者や障がい児の保護者のさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、障がい者等に対する虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のための必要な援助を行います。

【相談窓口】

障がい種別	相談支援事業者	所在地	電話・FAX
・身体 ・精神	中央広域障がい者生活支援センター はくちょう	阿波市市場町香美字 渡10番地1	TEL 0883-36-7070
			FAX 0883-36-7071
・知的 ・精神	障害者支援施設 野菊の里	吉野川市鴨島町敷地 1463番地1	TEL 0883-24-6168
			FAX 0883-24-6144
・精神	地域活動支援センター ことじ	板野郡上板町佐藤塚 字東179番地7	TEL 088-694-6606
			FAX 電話番号と同じ

■ 意思疎通支援事業

● 手話通訳者派遣事業

聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいのため、意思の伝達に支援が必要な障がい者等に対して、手話通訳者を派遣する事業などを行います。

【利用者負担】

無料

【利用方法】

徳島県視聴覚障がい者支援センターに直接お申し込みください。

徳島県視聴覚障がい者支援センター

徳島市南矢三町 2 丁目 1-59 県立障がい者交流プラザ内

TEL 088-631-1400 FAX 088-631-1500

●要約筆記者派遣事業

聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいのため、意思の伝達に支援が必要な障がい者等に対して、要約筆記者を派遣する事業などを行います。

【利用者負担】

無料

【利用方法】

徳島県視聴覚障がい者支援センターに直接お申し込みください。

徳島県視聴覚障がい者支援センター

徳島市南矢三町 2 丁目 1-59 県立障がい者交流プラザ内

TEL 088-631-1400 FAX 088-631-1500

■ 日常生活用具給付等事業

●日常生活用具給付(貸与)事業 → 別項『補装具・日常生活用具』を参照してください。

●住宅改修費給付事業 → 別項『住宅の改修・改造』を参照してください。

●点字図書給付事業

視覚障がいの重要な情報入手手段である点字図書を給付します。

【対象者】

情報の入手を点字によっている視覚障がい者

【利用の方法】

市社会福祉課（市役所本館2階）にて申請を行い、点字図書発行証明書の交付を受けた後、証明書に自己負担額を添えて点字図書給付対象出版施設に申し込んでください。

【給付の限度】

辞書等一括して購入しなければならないものを例外として、年間 6 タイトルまたは 24 巻を限度とします。

※月刊や週刊等で発行される雑誌は給付の対象外となります。

■ 移動支援事業（車両輸送型）

●福祉自動車の運行

病院・診療所等への受診、公的機関への用務、研修会・講演会等社会参加を目的とする外出等を支援するためにリフトつき自動車を運行しています。

なお、利用の際は原則として介助者の添乗が必要です。

また、運行範囲は徳島県内のみです。

【対象者】

- ・身体障がい者手帳 1 級、2 級所持者
- ・療育手帳 A1、A2 所持者
- ・精神障がい者保健福祉手帳 1 級、2 級所持者

【利用時間】

午前 9 時から午後 5 時まで（年末年始(12/29～1/3)を除く）。月 3 回を限度とします。

【利用料金】

無料

【利用方法】

登録制となっていますので、事前に吉野川市社会福祉協議会で登録手続きをしてください。

【お問い合わせ先】

吉野川市社会福祉協議会 吉野川市鴨島町鴨島 2 5 2 番地 1

日本フネン市民プラザ 1 階

TEL 0883-22-2741（代表） FAX 0883-22-2743

●「はくちょう」号(福祉自動車)の運行

病院・診療所等の受診、公的機関への用務、社会参加等を目的とする外出の送迎をします。

なお、利用の際は原則として介助者の添乗が必要で、運行範囲は徳島県内のみです。

【対象者】

- ・身体障がい者手帳 1 級、2 級所持者
- ・療育手帳 A1、A2 所持者
- ・精神障がい者保健福祉手帳 1 級、2 級所持者

【利用時間】

午前 8 時 30 分から午後 5 時まで(日・祝日を除く)。原則として月 3 回を限度とします。

【利用料金】

無料

【利用方法】

登録制となっていますので、事前に『中央広域障がい者生活支援センターはくちょう』で登録手続きをしてください。

【お問い合わせ先】

中央広域障がい者生活支援センターはくちょう

阿波市市場町香美字渡 10 番地 1

TEL 0883-36-7070 FAX 0883-36-7071

■ 移動支援事業（個別支援型）

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の外出をする際に、ヘルパーによるマンツーマンの支援を行います。

【対象者】

屋外での移動に著しい制限のある視覚障がい者(児)、全身性障がい者(児)、知的障がい者(児)、精神障がい者保健福祉手帳または自立支援医療受給者証所持者 ※ただし、行動援護を受給している知的障がい者(児)の方・視覚障がい者(児)で同行援護に該当する方を除く

【利用時間】

1カ月の利用時間は、30時間以内です。

保護者の体調不良等による通学時の利用については、1カ月6回（往復3回）までです。

※通院時の介助については、障がい福祉サービス（介護保険の要支援・要介護認定を受けられる方については、介護保険サービス）での対応になります。

※通勤・営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出、社会通念上適当でない外出、1日の範囲内で用務を終えない外出は対象となりません。

【利用料金】

次の利用時間に応じた金額を事業者にお支払いください。

算定時間	30分以下	30分を超え1時間以下	1時間を超え1時間30分以下	1時間30分を超え2時間以下	2時間を超え2時間30分以下	2時間30分を超え3時間以下	以後30分ごとに
単価	150円	270円	400円	480円	560円	630円	80円

※移動にタクシーや公共交通機関等を利用する場合は、別途運賃がかかります。

平成22年4月より市民税非課税世帯は無料

【利用方法】

事前に市社会福祉課（市役所本館2階）に申請の上、地域生活支援事業受給者証の交付を受けてください。

【申請に必要なもの】

・障がいの程度を証明できるもの（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等）

■ 日中一時支援事業

障がいのある方の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ることを目的としています。

【対象者】

知的障がい者、障がい児

【利用日数】

1カ月の支給量上限は原則として7日です。ただし、8月(夏休み中)のみ14日を上限とします。

なお、利用日数の計算は、下表のとおり利用時間を日数へ換算して行います。

利用時間	4 時間以下	4 時間を超え 8 時間以下	8 時間を超える
利用日数への換算	0.25 日	0.5 日	0.75 日

【利用料金】

利用時間に応じて下記の料金を事業者にお支払いください。（市民税非課税世帯は無料）

サービス	日中基本			日中重心医療機関		
	4 時間以下	4 時間を超え 8 時間以下	8 時間を超 える	4 時間以下	4 時間を超え 8 時間以下	8 時間を超 える
単 価	150 円	310 円	470 円	480 円	970 円	1,450 円

※食事、送迎サービス等に係る費用については別途自己負担になります。

平成 22 年 4 月より市民税非課税世帯は無料

【利用方法】

事前に市社会福祉課（市役所本館 2 階）に申請の上、地域生活支援事業受給者証の交付を受けてください。

【申請に必要なもの】

- ・障がいの程度を証明できるもの（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等）

■ その他の地域生活支援事業

●更生訓練費給付事業

就労移行支援事業または自立訓練事業を利用している者または身体障がい者更生援護施設（身体障がい者療護施設を除く。）に入所している方に更生訓練費を支給します。

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（障害者総合支援法）に基づく利用者負担額の生じない方に限ります。

●福祉ホーム利用費助成事業

現に住居を求めている障がい者に、低額な料金で居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、障がい者の地域生活を支援します。

●手話奉仕員養成研修事業

聴覚障がい者の社会参加を支援する手話奉仕員としての基礎的な知識を身につけるための養成講座を開催します。

－掲載内容についてのお問い合わせ先－

吉野川市福祉事務所 社会福祉課障がい福祉係
〒776-8611

吉野川市鴨島町鴨島115番地1

電話番号 0883-22-2263

ファクシミリ 0883-22-2260