

◆ 新十津川町

障がい者ハンドブック

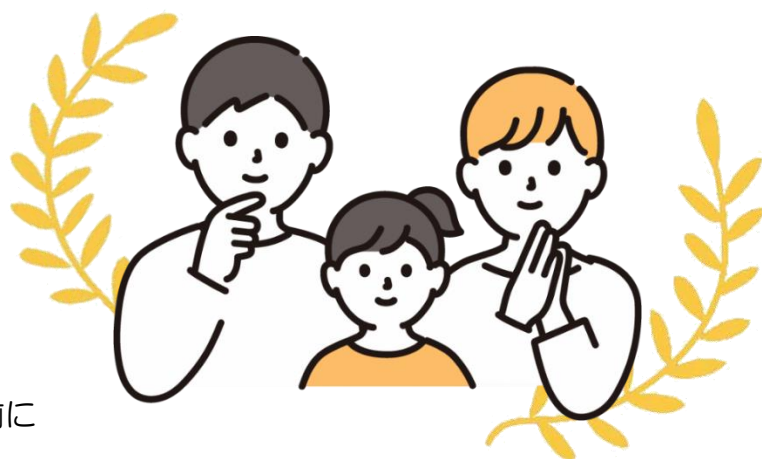


障がいがあってもなくても この地域で自分らしく暮らすために

この「障がい者ハンドブック」は、障がい（身体障がい、知的障がい、発達障がいを含む精神障がいおよび難病）がある方の自立を支援し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや地域生活支援事業、その他の社会資源や各種補助制度などを有効に利用できるように作成しました。

また、障がいがある方が安心して地域生活を送るためには、地域住民の方々の理解と協力が必要です。

この「障がい者ハンドブック」が、障がいがある方に限らず、障がい児・者福祉に関わる方々、また日々の暮らしの中で、何らかの生きにくさを感じている方やそのご家族の皆様が手に取り、安心して自分らしく暮らすためのきっかけになる一冊となれば幸いです。



- ハンドブックをご覧いただく前に
制度改正等により、内容等が変更となっている可能性がありますので
ご注意ください。

目次 ～もくじ～

障害者手帳の交付を受けたいとき 4ページ

- 身体障害者手帳
- 療育手帳
- 精神障害者保健福祉手帳

福祉サービスを受けたいとき 7ページ

- 障害福祉サービス各種
- 福祉サービス利用の流れ
- 利用者負担額
- 高額障害福祉サービス等給付費

福祉用具の支給を受けたいとき 14ページ

- 補装具
- 日常生活用具

障がいに係る医療の助成を受けたいとき 16ページ

- 自立支援医療
- 育成医療
- 更生医療
- 精神通院医療
- 後期高齢者医療
- 重度心身障害者医療費助成

障がいに係る手当・年金を受けたいとき 21ページ

- 特別障害者手当
- 障害児福祉手当
- 特別児童扶養手当
- 在宅寝たきり障害者等介護手当
- 児童扶養手当
- 障害年金

その他の助成・割引・減免・免除 28ページ

- 精神障がい者社会復帰施設等通所交通費支援事業
- 障害児通所支援事業所等通所交通費支援事業
- 有料道路（ETC）障がい者割引制度
- NHK 放送受信料料金割引制度
- 住民税・所得税の控除
- 自動車税等の減免

安心できる生活のための制度 30ページ

- ヘルプマーク・カード配布
- 日常生活自立支援事業
- 成年後見制度

新十津川町内の障がい福祉サービス施設 32ページ

相談窓口 34ページ

障害者手帳の交付を受けたいとき

障害者手帳は、身体、知的、精神（発達障がいを含む）に一定程度以上の障がいがある方に交付されます。障害者手帳を取得することで、障がいがある方が生活や就職に関して、障害者総合支援法に基づくサービスや支援を受けられるようになります。手帳の取得にあたっては、主治医にご相談ください。

身体障害者手帳

身体に障がいのある方の障がい程度、障がい状況などを記載している手帳で、各種サービスを受けやすくする制度です。

- 障がいの種別 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（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害）
心臓機能障害 じん臓機能障害 呼吸器機能障害
ぼうこう・直腸機能障害 小腸機能障害
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 肝臓機能障害
- 支援内容 障害福祉サービス
補装具費の支給 日常生活用具の補助 税の軽減 など
- 申請方法 必要書類を役場保健福祉課窓口に提出してください。
指定医師による診断書
写真（縦4cm×横3cm、1年以内に撮影されたもの）
- 手帳の申請時に必要となるもの

| | 新規 | 再認定 | 障害内容 | | 再交付 | | 変更 | | 返還 | | 備考 |
|--------------|----|-----|------|----|-----|----|----|----|----|----|-----------|
| | | | 追加 | 変更 | 紛失 | 破損 | 住所 | 氏名 | 死亡 | 不要 | |
| 交付・再交付申請書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 居住等変更届 | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 返還届 | | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 診断書 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | 指定医作成 |
| 顔写真 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 縦4cm×横3cm |
| マイナンバーの分かるもの | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 身体障害者手帳 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

療育手帳

知的障がいのある方の障がい程度、相談記録などを記載している手帳で、一貫した療育相談や各種サービスを受けやすくする制度です。

- 障がいの程度 知的障がいの程度により、以下のように区分されます。
区分A 重度
区分B その他
- 申請方法 必要書類を役場保健福祉課窓口にご提出してください。
写真（縦4cm×横3cm、1年以内に撮影されたもの）
- 手帳の申請時に必要となるもの

| | 新規 | 転入 | 再判定 | 再交付 | | 変更 | | | 返還 | | 備考 |
|--------------|----|----|-----|-----|----|------|----|----|-----|----|-----------|
| | | | | 紛失 | 破損 | 障害程度 | 住所 | 氏名 | 保護者 | 死亡 | |
| 交付申請書 | ○ | ○ | | | | | | | | | |
| 再交付・再判定申請書 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| 記載事項変更届 | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | |
| 返還届 | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 顔写真 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 縦4cm×横3cm |
| マイナンバーの分かるもの | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 療育手帳 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

- 障がいの程度の判定
障がいの程度は、岩見沢児童相談所または北海道立心身障害者総合相談所の面接で判定します。手帳申請後、判定のため、事前に予約が必要です。

| 区分 | 判定場所 | 予約方法 |
|-------------------|--------------------------|----------------|
| 新規申請／ 18歳未満再判定 | 岩見沢児童相談所 0126-22-1119 | ご本人またはご家族で直接予約 |
| 18歳以上再判定 | 心身障害者総合相談所 | 役場保健福祉課窓口で申請 |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障がいの状態にあることを記載している手帳で、各種の支援を受けやすくすることにより、精神障がいのある方の社会復帰の促進と自立、社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。

- 障がいの程度 精神障がいの程度により
重度のものから1級、2級、3級に区分されます。
- 申請方法 必要書類を役場保健福祉課窓口に提出してください。
写真（縦4cm×横3cm、1年以内に撮影されたもの）
- 手帳の申請時に必要となるもの

| | 新 規 | 更 新 | 等 級 変 更 | 再交付 | | 変 更 | | 返 還 | | 備 考 |
|------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | | 紛 失 | 破 損 | 住 所 | 氏 名 | 死 亡 | 不 要 | |
| 申 請 書 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 変更届・再交付申請書 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 返 還 届 | | | | | | | | ○ | ○ | |
| 診 断 書 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 年金証書・同意書 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| 顔 写 真 | ○ | ※ | ○ | ○ | ○ | | | | | 縦4cm×横3cm |
| マイナンバーの 分かるもの | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

- 診断書で申請する場合 年金証書等・同意書は不要
- 年金証書等で申請する場合 診断書は不要
- ※ 有効期限の更新欄に空きがない場合 写真の提出が必要

- 障がいの程度の判定
医師の診断書等に基づき、北海道精神保健福祉センターで判定します。
なお、精神障がいを支給事由とする障害年金を受けていることを証する書類を添付して申請された場合は、障害年金の等級と同一になります。

- 手帳の有効期限
交付の日から2年が経過する日の属する月の末日までです。
更新の手続きは、有効期限終了の3カ月前から行うことができます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

福祉サービスを受けたいとき

障がいの特性や程度により、社会保険制度等では補完できない場合に、障害福祉サービスを受けることができます。

障害種別に関係なく利用できるサービス

相談支援サービス

| サービスの名称 | サービスの概要 |
|---------|---|
| 計画相談支援 | 自立した生活の実現のため、サービス等利用計画の作成、定期的なモニタリングを行います。 |
| 地域移行支援 | 障害者施設等に入所している障がいのある方、精神科病院に入院している精神障がいのある方に、地域生活に移行するための相談と支援を行います。 (支給開始から6カ月以内) |
| 地域定着支援 | 施設や病院から退所／退院した障がいのある方、家族との同居から一人暮らしに移行した障がいのある方に、地域での生活を安定させるため、連絡体制を確保し、相談支援を行います(支給開始から1年以内)。 |

介護給付

| サービスの名称 | サービスの概要 | |
|---------|-------------------|--|
| 訪問系 | 居宅介護 (ホームヘルプ) | ヘルパーが自宅を訪問し、日常生活を支援します。食事、入浴、排せつなどの介助や着替え、シーツ交換などの身体介護と住まいの掃除、洗濯、食事の準備、調理、買い物などを行う生活援助があります。 |
| 日中活動系 | 短期入所 (ショートステイ) | 家で介護を行う方が病気などの場合に、短期間、施設で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。 |
| | 生活介護 | 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |
| 施設系 | 施設入所支援 | 施設に入所し、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。 |

- 介護給付サービスは、介護保険に同様のサービスがあるので、40歳以上で介護保険サービスの対象となる方や65歳になられる方は、介護保険サービスへの移行を検討します。

訓練等給付

| サービスの名称 | | サービスの概要 |
|------------|--------------------------------|---|
| 居宅支援系 | 自立生活援助 | 障がい者支援施設やグループホーム等を利用していた方が、一人暮らしに移行した際に、一定の期間にわたり定期的な巡回訪問や臨時の対応により障がい者の自立を目指します。 |
| | 共同生活援助 (グループホーム) (ケアホーム) | 主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の必要な援助を行います。 |
| 訓練系 就労系 | 自立訓練 (機能訓練) | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能の向上に向けた訓練を行います。 |
| | 自立訓練 (生活訓練) | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、生活能力の向上に向けた訓練を行います。 |
| | 自立訓練 (宿泊型自立訓練) | 日中、一般就労している方などが夜に生活能力の向上に向けた訓練を行います。 |
| | 就労移行支援 | 就労を希望する方に、就労に向けた訓練、求職活動に関する支援、就労後の職場定着のための相談支援等を行います。 |
| | 就労継続支援 (A型/B型) | 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会や生産活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。 |
| | 就労定着支援 | 就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した方について、就労の継続を図るため、企業や自宅を訪問し生活リズムや家計、体調の管理等の課題解決に向けて必要な支援を行います。 |
| | 就労選択支援 ※2025年10月から | 自分に合った働き方や就労系の障がい福祉サービスを選択できるように支援します。 |

地域生活支援事業

| サービスの名称 | サービスの概要 |
|--------------|--|
| 移動支援事業 | 外出時に介助等が必要な障がいがある方に、外出のための介助等の支援を行います。 |
| 地域活動支援センター事業 | 在宅の障がいがある方に、通所による創造的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等のサービスを提供します。 |
| 訪問入浴サービス事業 | 居宅において、専用の簡易浴槽を使って入浴サービスを提供します。 |
| 日中一時支援事業 | 障がいがある方に活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練等を行います。 |

視覚障がいのある方が利用できるサービス

介護給付

| サービスの名称 | サービスの概要 |
|-------------|---|
| 訪問系 同行援護 | 視覚障がいがある方の外出に同行し、移動に必要な支援を行うほか、あわせて身体介護が必要な場合には外出時の移動介助などを行います。 |

重度の肢体不自由、知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい困難を有する方が利用できるサービス

介護給付

| サービスの名称 | サービスの概要 |
|---------------|--|
| 訪問系 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由があり常に介護が必要な方に、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。 |

知的障がいまたは精神障がいのある方が利用できるサービス

介護給付

| サービスの名称 | | サービスの概要 |
|---------|------|--|
| 訪問系 | 行動援護 | 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。 |

医療の必要な障がいのある方が利用できるサービス

介護給付

| サービスの名称 | | サービスの概要 |
|---------|------|--|
| 日中活動系 | 療養介護 | 医療の必要な障がいのある方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護などを行います。 |



障がいのある児童が利用できるサービス

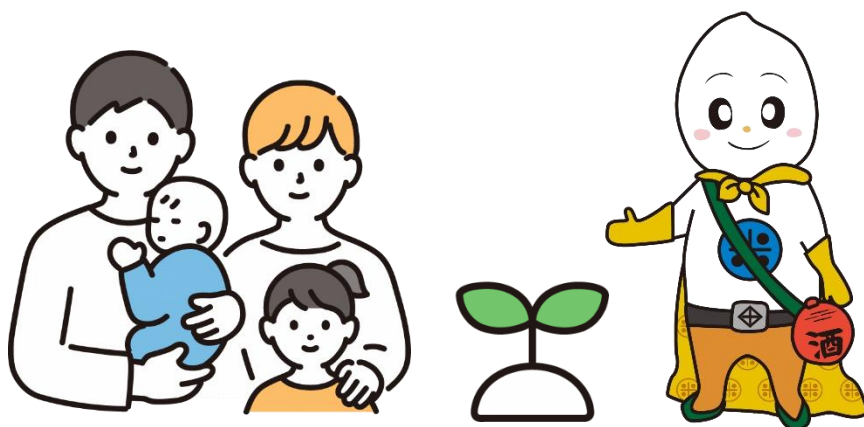
児童通所支援

| サービスの名称 | サービスの概要 |
|------------|---|
| 児童発達支援 | 療育の必要性が認められた児童へ日常生活における基本的な動作の指導、知識や技能の付与および集団生活への適応訓練を実施します。 |
| 医療型児童発達支援 | 肢体不自由児が医療型児童発達支援センター等で児童発達支援および治療を実施します。 |
| 放課後等デイサービス | 学校通学中の障がいがある児童に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力の向上のための訓練を継続的に実施します。 |
| 保育所等訪問支援 | 保育所等を利用中または利用予定の障がいがある児童に対して、その保育所等での集団生活適応のため、訪問による専門的な支援を実施します。 |

- 就学前の児童通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置
就学前の児童通所支援利用児童について、兄または姉が保育所等[※]に通園していること等を条件に第2子以降の当該児童に係る利用者負担を軽減する制度です。

※「保育所等」とは
保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童通所支援事業所等を指します

- 幼児教育無償化
満3歳になった後の最初の4月から小学校入学までの3年間は、負担額が〇円になります。



福祉サービス利用の流れ

利用の相談

新十津川町基幹相談支援センター虹、または役場保健福祉課の窓口にご相談します。



利用の申請

必要書類を役場保健福祉課窓口へ提出します。

サービス等利用計画（案）作成依頼

相談支援事業者と契約し、サービス等利用計画（案）の作成を依頼します。

障害支援区分認定／医師意見書

申請したサービスにより調査、書類が必要になります。主治医に意見書作成を依頼します。

必要な手続きの詳細については、役場保健福祉課、または相談支援事業者にご相談ください。

支給決定

サービス等利用計画の他、必要書類の提出後にサービスが支給決定されます。役場保健福祉課から決定通知と受給者証を交付します。



サービス事業者と契約・利用開始

受給者証を障害福祉サービス事業者へ提示し、契約後にサービスを利用できます。

モニタリング

サービス等利用計画を作成した相談事業者が、定期的に訪問し、モニタリング（評価・見直し）を行います。必要に応じて、計画の変更、障害福祉サービス事業者との連絡調整を行います。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

利用者負担額

サービスの利用には、原則1割の費用負担が生じますが、下表のように利用者の所得水準等に応じて自己負担の上限額（月額）が設定されます。

なお、利用施設における食費や光熱水費等は実費負担となります（別途、軽減措置あり）。

| 区分 | 対象者 | 上限額（月額） |
|------|-------------------------|---|
| 生活保護 | 生活保護世帯の人 | 0円 |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯 | 居宅で生活する障がい者（所得割16万円未満の障がい者世帯）および20歳未満の施設入所者 |
| | | 居宅で生活する障がい児（所得割28万円未満の障がい児世帯） |
| 一般2 | 市町村民税課税世帯（一般1に該当する方を除く） | 37,200円 |

高額障害福祉サービス等給付費

- 障がいのある18歳以上の方と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます（償還払い）。
- 障がい児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合で、利用者負担額を合算した額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます（償還払い）。
- 世帯に障がい児が複数いる場合でも、合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます（償還払い）。
- 同一の世帯に障害福祉サービスを利用する障がい者等が複数いる場合や、障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する障がい者等がいる場合などで、利用者負担額の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費が支給され、負担が軽減されます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

福祉用具の支給を受けたいとき

補装具

身体障がい者、難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、身体の失われた機能や障がいのある部分を補って、日常生活や働くことを容易にする補装具の購入または修理にかかる費用の一部を支給します。

ただし、障がい者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人また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）には補装具費の支給対象外となります。

申請には医師の意見書が必要な場合があります。必要に応じて北海道の判定を受けていただきます。この制度を利用する場合は、購入前に必ず役場保健福祉課にご相談ください。

| 補装具の例（障がい種別） | 補装具 |
|--|--|
| 肢体不自由 | 義肢（義手、義足） |
| 肢体不自由 体幹機能障がい | 装具（障がいの部位に使用するもの） 座位保持装置 （長時間座位姿勢を取ることができない方） |
| 肢体不自由 体幹機能 （平衡機能障がい） （内部障がい） | 車椅子（原則1・2級で歩行の困難な方） ● 重度の歩行障がい者は要相談 電動車椅子 （原則1・2級で車椅子の試用が困難な方） ● 重度の歩行障がい者は要相談 |
| 肢体不自由 体幹機能障がい （内部障がい） | 歩行器（歩行補助が必要な方） 歩行補助つえ（1本杖を除く） （歩行補助が必要な方） |
| 両上下肢機能全廃1級 言語機能喪失3級 ALS（筋萎縮性側索硬化症） | 重度障害者用意思伝達装置 |
| 視覚機能障がい | 視覚障がい者安全つえ 義眼 眼鏡、コンタクトレンズ |
| 聴覚機能障がい | 補聴器 |



お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

日常生活用具

在宅の重度障がい者・難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、日常生活がより円滑に行われるための用具を給付します。原則として費用の1割負担です。用具により給付条件が定められています。この制度を利用する場合は、購入前に必ず役場保健福祉課にご相談ください。

- 対象者 身体障がい、知的障がい、精神障がいのある方および難病患者等で、障がいの程度や年齢等、種目ごとに定められた要件を満たす方（原則は在宅対象）。
- 対象種目 種目ごとに対象となる障がいの種類、障がいの程度、用具の性能、給付限度額の基準があります。また、種目によっては、申請にあたり主治医の意見書が必要になる場合があります。

| 主な対象種目一覧 | | | |
|--------------|-----------------|--------------|-------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 在宅療養等支援用具 | 盲人用体温計（音声式） |
| | 特殊マット | | 盲人用体重計（音声式） |
| | 特殊尿器 | | パルスオキシメーター |
| | 入浴担架 | 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 |
| | 体位変換器 | | 情報・通信支援用具 |
| 移動用リフト | 点字ディスプレイ | | |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | | 点字器 |
| | ポータブル便器 | | 点字タイプライター |
| | 歩行補助つえ | | 視覚障害者用ポータブルレコーダー |
| | 移動・移乗支援用具 | | 視覚障害者用活字読上げ装置 |
| | 頭部保護帽 | | 視覚障害者用拡大読書器 |
| | 特殊便器 | | 盲人用時計 |
| | 火災警報器 | | 聴覚障害者用通信装置 |
| | 自動消火器 | 聴覚障害者用情報受信装置 | |
| | 電磁調理器 | 人工喉頭 | |
| | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 排泄管理支援 | ストマ用装具 |
| 聴覚障害者用屋内信号装置 | 収尿器 | | |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 改住修費宅 | 居宅生活動作補助用具（住宅改修費） |
| | ネブライザー | | |
| | 電気式たん吸引器 | | |
| | 酸素ボンベ運搬車 | | |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

障がいに係る医療の助成を受けたいとき

自立支援医療

自立支援医療は、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするための医療費を助成します。また、通院による精神医療を継続的に要する方に医療費の一部を助成します。

- 負担額 原則医療費の1割負担です。

ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じて1カ月あたりの上限額が決められています。

| 市町村民税 | | 上限額（月額） | | | |
|--------|------------------------------------|----------------|---------|------|--------------|
| 生活保護世帯 | | 0円（自己負担なし） | | | |
| 非課税世帯 | 本人または障がい児の保護者の年収 \leq 80万円 | 低所得1 2,500円 | | | |
| | 本人または障がい児の保護者の年収 $>$ 80万円 | 低所得2 5,000円 | | | |
| 中間所得層 | 所得割課税額 $<$ 33,000円 | 重度かつ継続に該当 | 中間所得層1 | 左記以外 | 医療保険の自己負担限度額 |
| | 33,000円 \leq 所得割課税額 $<$ 235,000円 | | 中間所得層2 | | |
| 一定所得以上 | 235,000円 \leq 所得割課税額 | 重度かつ継続に該当 | 一定所得以上 | | |
| | | | 20,000円 | | |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

育成医療（18歳未満の身体に障がいのある児童等への医療費助成）

18歳未満で身体に障がいのある児童または、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患のある児童に、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します。

● 対象となる疾患

| 対象となる障がい | 疾患例等 |
|---------------|--------------------|
| 肢体不自由 | 先天性股関節脱臼 先天性内反足等 |
| 視覚障がい | 斜視 眼瞼下垂 白内障等 |
| 聴覚・平衡機能障がい | 外耳道閉鎖 小耳症等 |
| 音声・言語・咀嚼機能障がい | 口蓋裂 口唇裂 唇顎口蓋裂等 |
| 心臓機能障がい | 心室中核欠損症 ファロー四徴症等 |
| じん臓機能障がい | 腎移植 人工透析等 |
| 小腸機能障がい | 中心静脈栄養等 |
| その他の内臓機能障がい | 水頭症 尿管狭窄等 |
| 肝臓機能障がい | 肝臓移植 肝臓移植術後の抗免疫療法等 |
| 免疫機能障がい | HIV 感染症等 |

○ 内臓機能障がいによるものは、手術により将来生活能力を維持できる状態のものに限ります（内科的治療のみのは対象外）。

○ 明確な疾患の基準、疾患名等は定められておらず、あくまで上記の障がいがあり、手術等の治療により確実な治療効果が期待できるものが対象です。

● 医療費助成の有効期間

原則として1年を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。
有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。

● 申請手続き

本人または保護者が役場保健福祉課に申請します。身体障害者手帳所持者以外の方も利用できます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

更生医療（18歳以上の身体障害者への医療費助成）

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の方に、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します（道が指定した医療機関および調剤薬局にて医療を受けます）。

● 対象となる医療の例

| 障害名 | 病名 | 医療名 |
|----------|----------|---------------------|
| 視覚障がい | 角膜混濁 | 角膜移植術 |
| 聴覚障がい | 鼓膜癒着 | 鼓膜はく離術 |
| 言語障がい | 唇顎口蓋裂 | 歯列矯正術 口腔・鼻腔形成術 |
| 肢体不自由 | 関節拘縮・硬直 | 人工関節置換術 関節授動形成術 |
| 心臓機能障がい | 狭心症、心筋梗塞 | バイパス術 |
| | 洞機能不全 | ペースメーカー植込術 |
| じん臓機能障がい | 慢性じん不全 | 人工透析 腹膜灌流 じん臓移植術 |
| 小腸機能障がい | 小腸機能不全 | 中心静脈栄養法 |
| 肝臓機能障がい | | 肝移植術 抗免疫療法 |
| 免疫機能障がい | | 抗HIV療法 |

● 医療費助成の有効期間

原則として1年を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。

● 申請手続き

役場保健福祉課に申請します。対象となる医療に該当する障がいのある身体障害者手帳所持者に限られます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

精神通院医療（継続的に精神通院医療が必要な方への医療費助成）

精神疾患により、通院による精神医療を継続的に要する方に、医療費の一部を助成します。

● 申請手続き

本人または保護者が役場保健福祉課へ申請します。この制度は精神障害者保健福祉手帳所持者以外の方も利用することができます。

● 受給者証の申請時に必要となるもの

| | 新規 | 再認定 | 再交付 | | 変更 | | | | | 備考 |
|---------------------|----|-----|-----|----|------|------|----|----|----|-----------|
| | | | 紛失 | 破損 | 医療機関 | 所得区分 | 氏名 | 住所 | 保険 | |
| 支給認定申請書 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | |
| 記載事項変更届 | | | | | | | ○ | ○ | ○ | |
| 再交付申請書 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| 診断書※ | ○ | ○ | | | | | | | | 指定医療機関で作成 |
| 所得の同意書 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| 加入医療保険の内容がわかるもの | ○ | ○ | | | | | | | ○ | 資格確認証など |
| 受診者本人の年金及び手当額のわかるもの | ○ | ○ | | | | | | | ○ | |
| マイナンバーのわかるもの | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 自立支援医療受給者証 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

※ 指定医療機関が作成した診断書は原則2年に1度必要です。

- 精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、併用の診断書で申請できます。
- この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明などが必要となる場合があります。
- 医療費助成の有効期間、有効期限は1年間です。有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。有効期限を過ぎてしまうと、自立支援医療が受けられなくなります。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

後期高齢者医療

75歳以上の方、保険者が認定した一定の障がい*のある65歳以上の方が加入する医療保険制度です。なお、国民健康保険のように所得に応じて保険料を納めます。軽減制度等に該当することがありますので、詳しくは役場住民課窓口にお問い合わせください。

- ※ 一定の障がい ①身体障害者手帳1～3級所持者 ②音声機能または言語障害4級の身体障害者手帳所持者 ③下肢機能障害4級のうち、身体障害者障害程度等級の1号、3号または4号に該当する方 ④障害年金1、2級受給者 ⑤療育手帳A所持者 ⑥精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者
- ※ 65～74歳で、一定の障がいのある方は、加入・脱退は任意で、かつ申請が必要です。

お問い合わせ

住民課 戸籍保険グループ（役場庁舎1F） ☎ 76-2130

重度心身障害者医療費助成

重度障がい者に対し、医療費の一部を助成します。

- 対象者 身体障害者手帳1、2級 身体障害者手帳3級（内部障害）
療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級
- ※ 精神障害者保健福祉手帳1級の方については、入院費は助成の対象になりません。
- 申請手続き 役場住民課に申請します。

- 申請時に必要となるもの

| | |
|---|--|
| 1 | 健康保険の分かるもの |
| 2 | 障がいの程度の分かるもの （身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など） |
| 3 | マイナンバーの分かるもの |

お問い合わせ

住民課 戸籍保険グループ（役場庁舎1F） ☎ 76-2130

障がいに係る手当・年金を受けたいとき

特別障害者手当

20歳以上で著しく重度の障がいがあるため、日常生活で常時特別の介護を必要とする方に支給されます。手当は障がい者本人へ支給されます。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有の有無は問いません。年金を受給していても併給できます。

● 支給要件

20歳以上の在宅で生活をしている方で、精神・身体に著しく重度の障がい※があり、日常生活で常時特別な介護を必要とする状態である。

※ 障がいの種別（精神・知的・視覚・肢体不自由など）ごとに、該当する障がいの数値や状態など詳細に定められています。

● 支給制限（次の場合には、手当を受けることができません）

- ① 本人が入院中もしくは福祉施設入所者
- ② 受給中に3カ月以上入院するとき

※ 受給者本人、配偶者および扶養義務者の所得により、制限があります。

● 手当の額と支給月

月額 29,590円（手当の額は改定されることがあります）

手当は2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月までの手当をまとめて支給されます。

● 申請に必要な書類

| | |
|---|--|
| 1 | 特別障害者手当認定請求書（指定様式あり） |
| 2 | 特別障害者手当所得状況届（指定様式あり） |
| 3 | 特別障害者手当認定診断書（指定様式あり）※ 障がいの種類による |
| 4 | 請求者本人が受給する公的年金等の収入額の分かるもの （振込決定通知書、預貯金通帳など） |
| 5 | 請求者本人名義の預貯金口座の分かるもの（預貯金通帳等） |
| 6 | 転入の場合は、前住所地発行の所得課税証明書 |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

障害児福祉手当

20歳未満で重度の障がいがあるため、日常生活で常時の介護を必要とする方に支給されます。手当は児童本人へ支給されます。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有の有無は問いません。児童の養育者が特別児童扶養手当を受給している場合にも併給できます（特別児童扶養手当の1級のうち、最重度の場合に該当します）。

● 支給要件

20歳未満の在宅で生活をしている児童で、精神・身体に著しく重度の障がい^{*}があり、日常生活で常時特別な介護を必要とする状態である。

※ 障がいの種別（精神・知的・視覚・肢体不自由など）ごとに、該当する障がいの数値や状態など詳細に定められています。

● 支給制限（次の場合には、手当を受けることができません）

- ① 児童が入院中もしくは福祉施設入所児
- ② 受給中に3カ月以上入院するとき

※ 受給者本人および扶養義務者の所得により、制限があります。

● 手当の額と支給月

月額 16,100 円（手当の額は改定されることがあります）

手当は2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月までの手当をまとめて支給されます。

● 申請に必要な書類

| | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 障害児福祉手当認定請求書（指定様式あり） |
| 2 | 障害児福祉手当所得状況届（指定様式あり） |
| 3 | 障害児福祉手当認定診断書（指定様式あり）※ 障がいの種類による |
| 4 | 請求者（児童）本人名義の預貯金口座の分かるもの（預貯金通帳等） |
| 5 | 療育手帳（お持ちの方） |
| 6 | 転入の場合は、前住所地発行の所得課税証明書 |

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

特別児童扶養手当

重度の障がいがある20歳未満の児童を監護する父もしくは母、または父母に代わってその児童を養育している方（以下「請求者」といいます）に支給されます。障がいの程度により、1級（重度）と2級（中度）に分けられます。手当は請求者へ支給されます。児童手当、児童扶養手当、障害児福祉手当との併給は可能です。

- 手当の対象となる可能性のある児童の障がいの程度
身体障害者手帳 1級～3級および4級の一部
療育手帳の判定がAおよびBの一部
- 支給制限（次の場合には、手当を受けることができません）
 - ① 児童および父、母または養育者が日本国内に住んでいないとき
 - ② 児童が障がいによる公的年金を受けることができるとき
 - ③ 児童が児童福祉施設（母子生活支援施設・保育所・通園施設を除く）に入所しているとき
- 手当の額と支給月
1級 月額 56,800円
2級 月額 37,830円（手当の額は改定されることがあります）
手当は4月、8月、11月に、それぞれの前月（11月は当月）までの手当をまとめて支給されます。

● 申請に必要な書類

| | |
|---|----------------------------------|
| 1 | 特別児童扶養手当認定請求書（指定様式あり） |
| 2 | 特別児童扶養手当認定診断書（指定様式あり）※ 障がいの種類による |
| 3 | 戸籍謄本または抄本（請求者と児童が家族であると分かるもの） |
| 4 | 住民票（世帯全員の続柄が記載されたもの） |
| 5 | 所得状況等の確認に関する同意書（指定様式あり） |
| 6 | 請求者本人名義の預貯金口座の分かるもの（預貯金通帳等） |
| 7 | 転入の場合は、前住所地発行の所得課税証明書 |
| 8 | 別居監護証明書（請求者が児童と別居している場合） |

※ 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの場合は診断書の提出を省略できる場合があります。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

在宅寝たきり障害者等介護手当

在宅で、寝たきり重度心身障害者および寝たきり特定疾患者の介護をしている方へ手当を支給します。

特別児童扶養手当の支給対象児童を介護する方、介護を職業として報酬を得ている方は支給対象になりません。

● 受給資格

| | |
|-------------|--|
| 寝たきり重度心身障害者 | 65歳未満で寝たきりの状態にあるため、 <u>日常生活の介護*</u> を受けている次のいずれかに該当する方 <ul style="list-style-type: none">● 身体障害者手帳の交付を受けている方● 重度の知的障がいと診断されている方 |
| 特定疾患者 | 65歳未満の特定疾患医療受給者等で、寝たきりの状態にあるため、 <u>日常生活の介護*</u> を受けている方 |

※ 日常生活の介護

次の日常生活動作のうち、2つ以上に対して常時介護を行っている場合

| | |
|---|-------|
| 1 | 食事 |
| 2 | 衣類の着脱 |
| 3 | 排せつ |
| 4 | 入浴 |

● 支給制限（次のいずれかに該当する場合は、手当は支給されません）

- ① 受給資格に該当しなくなったとき
- ② 新十津川町に住所を有さないとき
- ③ 連続して30日以上入院したとき
- ④ 入院または短期入所利用日が、11日以上ある月が3カ月続いたとき

● 手当の額と支給月

月額 15,000円

手当は6月、9月、12月および3月に、それぞれの月までの分をまとめて支給されます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

児童扶養手当

父母の離婚などで、父または母と生計を同じくしていないひとり親家庭の児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある児童、または20歳未満で一定の障がい状態にある児童）を養育するひとり親に支給されます。特別児童扶養手当および障害児福祉手当との併給も可能です。

● 手当支給額

受給者本人または受給者と生計を同じくする扶養義務者の所得に応じて次表のとおり手当の額が異なります。所得が一定以上である場合には手当の一部または全部が支給されません。

● 手当支給額

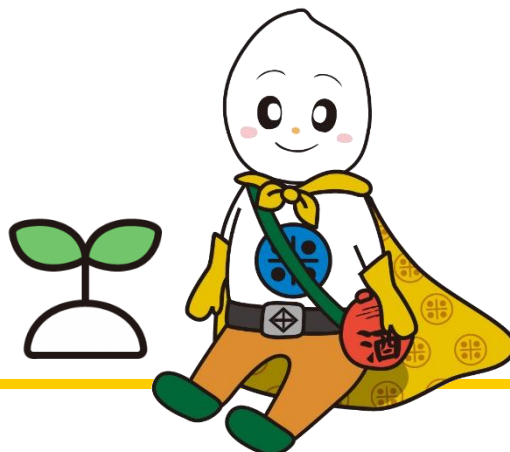
| 対象児童数 | 全部支給（月額） | 一部支給（月額） |
|-------|----------|-----------------|
| 1人 | 46,690円 | 46,680円～11,010円 |
| 2人 | 57,720円 | 57,700円～16,530円 |
| 3人 | 68,750円 | 68,720円～22,050円 |

※ 2人目以降は児童が1人増すごとに11,030円ずつ加算されます。

※ 手当額は、全国消費者物価指数の動向に合わせて改定されます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035



障害年金

障害年金は、病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。

なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。また、障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件が設けられています。

お問い合わせ

砂川年金事務所 ☎ 0125-52-3890

ねんきんダイヤル ☎ 0570-05-1165

障害基礎年金または障害厚生年金（障害等級 1 級・2 級に限る）を受けの方は、国民年金保険料が免除されます。国民年金第 1 号被保険者の方は、障害基礎（厚生）年金の年金証書が届きましたら、役場住民課までご相談ください。

お問い合わせ

住民課 戸籍保険グループ（役場庁舎 1 F）☎ 76-2130

● 障害基礎年金

国民年金に加入している間、または 20 歳前（年金制度に加入していない期間）、もしくは 60 歳以上 65 歳未満（年金制度に加入していない期間で日本に住んでいる間）で、初診日（障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）のある病気やけがで、法令により定められた障害等級表（1 級・2 級）による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給されます。

○ 支給要件

障害基礎年金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はありません。

| | |
|---|--|
| 1 | 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されていること |
| 2 | 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと |

● 障害厚生年金・障害手当金

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。

また、障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給されます。

なお、初診日から5年以内に病気やけがが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給されます。

○ 支給要件

障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。

| | |
|---|--|
| 1 | 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されていること |
| 2 | 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと |

お問い合わせ

砂川年金事務所 ☎ 0125-52-3890

ねんきんダイヤル ☎ 0570-05-1165

その他の助成・割引・減免・免除

精神障がい者社会復帰施設等通所交通費支援事業

対象となる施設に定期的に通所する障がいのある方や難病患者等に、通所にかかる交通費の一部を助成することにより、身体機能や生活能力等の維持・向上を図り、社会参加や社会復帰を促進することを目的とします。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

障害児通所支援事業所等通所交通費支援事業

在宅の障害がある児童に対し、障害児通所支援事業所等への通所に係る交通費を助成することにより経済的負担の軽減を図り、障害者福祉の増進に寄与することを目的とします。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

有料道路（ETC）障がい者割引制度

自動車を身体障がい者が自ら運転、または重度の身体障がい者および知的障がい者が乗車しその移動のために介護者が運転する場合、有料道路の通行料金の割引を受けることができます。ETCを利用される場合も割引の対象になります。事前に役場保健福祉課またはオンラインでの申請が必要になります。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

NHK 放送受信料料金割引制度

障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、NHK放送受信料の全額免除または半額免除を受けることができる場合があります。事前に役場保健福祉課で申請し、世帯の課税状況を確認した後、放送局へ免除の申し込みをします。

※ 毎年、NHKが市町村に対し資格調査（世帯全員の市町村民税課税状況の確認）を行い、そこで非該当になった場合は免除対象から外れることがあります。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

住民税・所得税の控除

本人または同一生計配偶者、扶養親族が障がい児（者）の場合、申告により住民税、所得税の軽減措置が受けられる場合があります。詳しい内容については、お問い合わせください。

| お問い合わせ | | |
|-----------|------------------------|---|
| 住民税に関すること | 住民課 町税グループ （役場庁舎1F） | ☎ 76-2130 |
| 所得税に関すること | 国税相談専用ダイヤル | ☎ 0570-00-5901 音声ガイダンスで ①所得税を選択してください |

自動車税等の減免

一定の要件を満たす自動車について、申請によって軽自動車税種別割・自動車税種別割・軽自動車税環境性能割・自動車税環境性能割が減免になります。

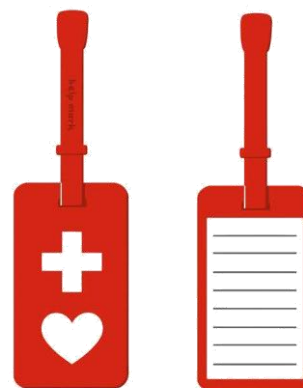
1人の障がい者につき、軽自動車税種別割の減免と自動車税種別割の減免を重複して受けることはできません。詳しい内容については、お問い合わせください。

| お問い合わせ | | |
|----------------|------------------------|----------------|
| 軽自動車税種別割に関すること | 住民課 町税グループ （役場庁舎1F） | ☎ 76-2130 |
| 上記以外に関すること | 札幌道税事務所自動車税部 | ☎ 011-746-1190 |

安心できる生活のための制度

ヘルプマーク・カード配布

「ヘルプマーク」は、外出時に身につけることで、援助や配慮を求めていることを知らせるものです。内部障がいや難病などの人は疲れやすかったり、同じ姿勢を保つことが困難だったりする場合がありますが、そうした事情は周囲の人には分からないことから、「ヘルプマーク」により周囲に知らせます。障がいのある方に限らず、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要とされている方であればどなたでも使えます。「ヘルプカード」は、内部障がいや難病などの支援や援助を必要としている人が、必要な支援の内容や緊急連絡先をあらかじめ記載し、外出先で提示することで、周囲に自身の障がいなどの特性への理解や支援を求めるためのものです。



お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

日常生活自立支援事業

認知症高齢者および知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な方が地域において安心して自立した生活が送られるよう、利用者との契約に基づき行われるサービスや援助等があります。詳しい内容については、お問い合わせください。

- 福祉サービスの利用援助
- 日常的金銭管理サービス
- 通帳等書類の預かりサービス
- 定期的訪問による状態把握

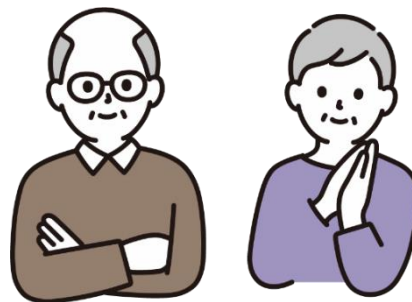
お問い合わせ

新十津川町社会福祉協議会（改善センターみらいえ内） ☎ 76-2600

成年後見制度

成年後見制度は、意思・判断能力が不十分な高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの方の財産管理や契約の補助、代理などをし、安心して生活ができるよう支援する制度です。

- 任意後見制度
自らの判断能力が十分うちに将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ後見人を選び契約を結びます。



- 法定後見制度
本人の判断能力がすでに不十分な場合、家庭裁判所の審判により、後見人を選んでもらいます。手続きは原則的に本人、配偶者、4親等内の親族が行います。判断能力の程度に応じて、「補助」、「保佐」、「後見」の3つに分けられます。
- 成年後見制度利用支援事業
町内に住所を有し、家庭裁判所により後見人等が選任された方のうち、生活保護を受けている方や、住民税が非課税で、後見人等に対する報酬の支払いが困難な状況にある方に対する助成制度があります。詳しくは役場保健福祉課までお問い合わせください。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

あんしんサポートセンター

新十津川町社会福祉協議会が設置する機関で、生活に関する困りごとの相談を受けたり、成年後見制度の普及啓発や法人後見の受任を行います。お気軽にご相談ください。

- 相談時間 月～金曜日 8:45～17:30（土日祝日、年末年始を除く。）
- 対象 どなたでも
- 相談費用 無料

お問い合わせ

あんしんサポートセンター（改善センターみらいえ1F）

※ 新十津川町の成年後見制度の中核機関を担っています

☎ 74-7635

新十津川町内の障がい福祉サービス施設

基幹相談支援センター／相談支援事業所

| 基幹相談支援センター | 所在地 | 連絡先 |
|-----------------------|----------------------|----------------|
| 社会福祉法人明和会 総合相談窓口 虹 | 新十津川町 字中央 12 番地 5 | ☎ 0125-74-4767 |

福祉サービス事業所

生活する場所

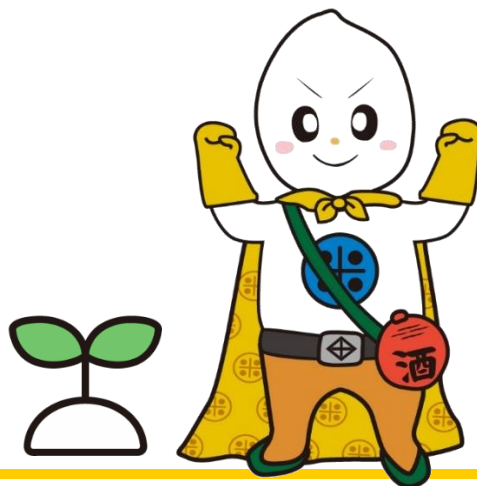
| 共同生活援助事業所 | 所在地 | 連絡先 |
|--|-----------------------|----------------|
| 社会福祉法人明和会 共同生活援助事業所 あおば | 新十津川町 字中央 12 番地 5 | ☎ 0125-76-3050 |
| 社会福祉法人明和会 共同生活援助事業所 ホームピンネ | 新十津川町 字花月 243 番地 7 | ☎ 0125-72-4800 |
| 一般社団法人相夢社 共同生活援助事業所 むすび | 新十津川町 字花月 392 番地 7 | ☎ 0125-74-2412 |
| NPO 法人新十津川びあネットワーク 共同生活援助事業所 びあねっと | 新十津川町 字中央 18 番地 19 | ☎ 0125-74-6502 |

働く場所

| 就労継続支援事業所 | 所在地 | 連絡先 |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| 社会福祉法人明和会 就労継続支援 A 型事業所 シナジー | 新十津川町 字総進 189 番地 1 | ☎ 070-3269-5286 |
| 社会福祉法人明和会 就労継続支援 B 型事業所 フレーザーカントリー | 新十津川町 字中央 27 番地 4 | ☎ 0125-72-1130 |
| 一般社団法人相夢社 就労継続支援 B 型事業所 ひらき | 新十津川町 字花月 393 番地 1 | ☎ 0125-74-2412 |
| NPO 法人新十津川びあネットワーク 就労継続支援 B 型事業所 びあねっと | 新十津川町 字中央 7 番地 11 | ☎ 0125-74-5058 ☎ 080-4838-1694 |

| 地域活動支援センター | 所在地 | 連絡先 |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| 社会福祉法人 新十津川町社会福祉協議会 あざれあ工房 | 新十津川町 字中央 307 番地 1 | ☎ 0125-76-2600 |

| 児童通所サービス | 所在地 | 連絡先 |
|------------------------------------|-----------------------|----------------|
| 社会福祉法人明和会 放課後等デイサービス きっずでいここ | 新十津川町 字花月 243 番地 2 | ☎ 0125-72-4100 |





相談窓口



| お問合せ | 相談の種類・内容 |
|---|--|
| 保健福祉課 子育て・福祉グループ (役場内) ☎ 0125-72-2035 | <ul style="list-style-type: none">● 障がい者手帳、障害福祉サービスについて● 障がい児(者)に係る助成について |
| 保健福祉課 健康推進グループ (ゆめりあ内) ☎ 0125-72-2000 | <ul style="list-style-type: none">● 乳幼児の健康・育児について● 発達が気になる児童の相談について |
| 住民課 戸籍保険グループ (役場内) ☎ 0125-76-2130 | <ul style="list-style-type: none">● 医療保険制度・医療費助成について |
| 住民課 町税グループ (役場内) ☎ 0125-76-2130 | <ul style="list-style-type: none">● 税金の控除について |
| 社会福祉法人明和会 総合相談窓口 虹 ☎ 0125-74-4767 | <ul style="list-style-type: none">● 障がいに関する相談について |
| 新十津川町社会福祉協議会 (改善センターみらいえ内) ☎ 0125-76-2600 | <ul style="list-style-type: none">● 地域活動支援センターについて● 日常生活自立支援事業について |
| あんしんサポートセンター (改善センターみらいえ内) ☎ 0125-74-7635 | <ul style="list-style-type: none">● 成年後見制度について |

