

6 助成制度

1 補装具の支給

身体上の機能を補って日常生活や社会生活をしやすくするため、補装具を必要とする身体障がい者（児）に対し、購入・借受け・修理にかかる費用を支給します。

	区分	対象種目
対象者及び 対象種目 ★のついているものは介護保険優先の種目です。	手足の不自由な人	義手、義足、装具、姿勢保持装置、 ★車椅子、★電動車椅子、 ★歩行器、★歩行補助つえ、 重度障害者用意思伝達装置 (手足が不自由で言語機能に支障のある方)
	耳の不自由な人	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置の修理
	目の不自由な人	眼鏡、コンタクトレンズ、義眼、 視覚障害者安全つえ
	児 童 の み	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、 排便補助具
	申込み方法	申請書、診断書(意見書)、業者の見積書、カタログ等、身体障害者手帳の写しを 購入前に 提出（事前申請） ※購入・借受け・修理を行った後の申請（事後申請）は、対象外になります。 ※姿勢保持装置、車椅子、電動車椅子、重度障害者用意思伝達装置は内容によって必要書類が異なりますので、申請前にふれあい福祉課までお問い合わせください。
備 考	自己負担は原則 1 割（対象種目ごとに基準額があります）。 18 歳以上は所得制限あり（本人または配偶者のうち市民税所得割が 46 万円以上の方がいる場合は対象外）。 申請にはマイナンバーが必要です。	
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052		

*****耐用年数*****

補装具には、対象種目ごとに耐用年数が定められています。原則として、耐用年数内の再購入申請は認められません（修理申請は可能）。また、耐用年数を超えた場合であっても、補装具が使用できる間は、再購入申請は認められません。

※「購入又は修理」に加えて、歩行器等の一部品目の「借受け」が追加されました。

詳しくは、ふれあい福祉課までお問い合わせ下さい。

2 中軽度難聴児の補聴器購入の助成

身体障害者手帳の取得要件に満たない難聴児の補聴器の購入・修理にかかる費用の一部を助成します。

対 象 者	身体障害者手帳の交付対象とならない児童（18歳未満）で、医師に補聴器の装用が必要と認められた方
対 象 内 容	補聴器購入費または基準額の3分の2を助成
申し込み方法	申請書、診断書（意見書）、業者の見積書を 購入前に 提出（事前申請） ※購入・修理後の申請は、対象外になります。
備 考	対象種目ごとに基準額があります。 所得制限は令和6年4月から撤廃されました。
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052	

3 医療的ケア児等の衛生用品等購入費の助成

医療的ケアが必要なお子様がいるご家庭の家計負担を軽減するため、日常的に使用する衛生用品等の購入費を助成します。

対 象 者	医療的ケアが必要な子ども（20歳未満）を在宅看護している家庭 ※ただし下記の条件があります。 ・小松市に住所を有していること ・医療的ケア児等を月に20日以上在宅で養育していること ・小松市納税等の滞納がないこと
対象の衛生用品	ガーゼ、アルコール綿、洗浄綿、ビニール手袋、消毒液、経管チューブ、シリンジ（注射器用）、カテーテル（挿入チューブ）、固定用テープ、ウェットティッシュ、口腔ケアシート、とろみ剤、絆創膏 他 ※原則、医療保険の適用を受けている衛生用品等を除きます。
申し込み方法	用品を購入後、実績報告書および領収書を提出 ※金額および購入した用品が明記されたものをご提出ください。
助成額	1人につき年額上限60,000円 助成金は指定口座に振込みます。
備 考	<u>事前に申請が必要</u> になりますので、ふれあい福祉課までお問い合わせください。
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉サービス担当 24-8050	

4 小児慢性特定疾病児童等の日常生活用具の給付

対 象 者	小児慢性特定疾病医療受給者証を持っている児童がいる家庭 ※身体障害者手帳を持っている等他の制度を利用できる場合は、他の制度が優先されます。
対象種目	便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車椅子、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー（吸入器）、パルスオキシメーター、ストーマ装具（消化器系・尿路系）、人工鼻
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052	

5 日常生活用具の給付

在宅の重度障がい者に対し、日常生活を容易にするため、用具を給付します。

対象者及び 対 象 種 目	区分	対象種目	障がい程度
	日常起居動作に 支障のある人	★●◎特殊尿器、■●◎特殊マット(3～18 歳は2 級)	下肢、体幹1 級
★●◎便器 (ポータブルトイレ) (手すり取付)、●入浴担架、 ★●◎体位変換器、★●◎特殊寝台、●訓練いす、 ★●◎移動用リフト、●◎訓練用ベッド		下肢、体幹 1、2 級	
★●◎入浴補助用具 (手すり、チェアーなど)		下肢、体幹	
■頭部保護帽、歩行補助つえ (T 字状・棒状)		下肢、体幹、平衡	
★●◎移動・移乗支援用具 (手すり、スロープなど)		下肢、体幹、平衡 1、2、3 級	
■★●◎特殊便器		上肢1、2 級	
言葉が不自由な人 字の書けない人		●携帯用会話補助装置	音声・言語、肢体
	人工喉頭	音声・言語	
	●情報・通信支援用具	上肢1、2 級・ 視覚1,2,3 級	
★のついて いるものは 介護保険優先の 種目	耳の不自由な人	●屋内信号装置	聴覚2 級
		●通信装置、情報受信装置、人工内耳用音声信号処理装置	
●のついて いるものは 年齢制限あり	目の不自由な人	●盲人用時計、●点字タイプライター、■●電磁調理器、 ●盲人用体重計、●盲人用体温計、●盲人用血圧計、●音声 式歩行時間延長信号機用小型送信機、●活字文書読上げ装置 (暗号読取式：1,2 級、文字読取式：1 級)、●色柄音声認 識装置、●点字器、●点字ディスプレイ、●地デジラジオ	視覚1、2 級
		●視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚1,2,3 級
		点字図書、●拡大読書器	
◎のついて いるものは 指定難病患者も 対象	体の内部に 障がいのある人	ストマ用装具 (蓄便袋・蓄尿袋)、収尿器	
		●透析液加温器	じん臓1、3 級
		●◎ネブライザー(吸入器)、●◎電気式たん吸引器、 ●◎人工呼吸器等用自家発電機又は外部バッテリー	呼吸器1、3 級
		◎静脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	難病のみ
		酸素ボンベ運搬車	
	その他	■◎自動消火器、■火災警報器 (感知・避難が著しく困難な 障がい者のみの世帯)	1、2 級
●紙おむつ ・脳原性運動機能障がいの方 (身体と療育重度の重複) ・ストマ用装具の装着が困難な方			
申 込 み 方 法	申請書、業者の見積書、カタログ等を 購入前に 提出。 ※カタログ等は、用具の仕様が確認できる書類 (コピー可) を提出してください。 (ストマ用装具、紙おむつはカタログ等不要です) ※購入後の申請は対象外となります。		
備 考	自己負担は原則1 割 (対象種目ごとに基準額があります)。 18 歳以上は所得制限あり (本人または配偶者のうち市民税所得割が 46 万円以上の方 がいる場合は対象外)。 申請にはマイナンバーが必要です。		
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24－8052		

6 自動車改造費の助成

① 本人運転

就労等社会参加のため、自動車の操向・駆動装置等を改造する場合、改造費の一部を助成します。

対 象 者	上肢、下肢、体幹障がい1、2級（過去にこの制度を受けたことがない又は、適用を受けてから7年以上経過している世帯）
助 成 金 額	改造に直接要した経費のうち限度額10万円
備 考	所得制限があります。 申請にはマイナンバーが必要です。
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052

② 介助者運転

在宅の障がい者の外出を容易にするため、自動車をリフト付き、回転シート付き又は超低床に改造する場合、改造費の一部を助成します。※個別等級については、ふれあい福祉課までご連絡ください。

対 象 者	下肢、体幹障がい1、2級（※個別等級）で、常時車いすを必要とする方がいる世帯（過去にこの制度を受けたことがない又は、適用を受けてから7年以上経過している世帯）			
助 成 金 額	改造に直接要した経費の1／2で、限度額は次のとおりです。			
	事 業 の 区 分		限度額	
	回転シート付車両への改造または当該車両の購入	電動装置がない 回転シート	前部座席が回転	5万円
			後部座席が回転	8万円
		電動装置のある回転シート （上下作動装置付）		12万円
	リフト付車両への改造または当該車両の購入		20万円	
超低床車両への改造または当該車両の購入				
備 考	所得制限があります。 申請にはマイナンバーが必要です。			
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24－8052			

7 自動車運転免許取得費の助成

社会復帰するため、自動車運転免許を取得した場合、取得費の一部を助成します。

対 象 者	下肢、体幹障がい1～3級、その他身体障がい1、2級（過去にこの助成を受けていない方）
申し込み期間	免許取得後6ヶ月以内
助 成 金 額	限度額10万円 （教習所において自動車運転免許取得に要した経費の3分の2以内） 申請にはマイナンバーが必要です。
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052

8 福祉タクシー利用料金の助成

通常の交通機関を利用することが困難な障がい者に対し、タクシー料金の一部を助成します。

対 象 者	・ 視覚、下肢、体幹障がい…………… 1、2級、1種3級 ・ 聴覚…………… 2級 ・ 内部障がい…………… 1級 ・ 療育手帳所持者 ・ 精神障害者保健福祉手帳…………… 1、2級
対象とならない方	施設に入所している方、自動車税・軽自動車税（種別割）の減免を受けている方
助 成 券	1回1枚の利用で基本料金（初乗運賃）が助成になります。 1年間36枚綴り1冊です。（有効期限内は再発行いたしません。）
利用できる タクシー会社	一覧はふれあい福祉課にて配布しています。 小松市役所ホームページでもご覧いただけます。
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052	

9 障害者温泉療養事業

障がい者手帳をお持ちの方が指定の宿泊施設を利用する際に、各年度につき

1回助成券を交付します。

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所持している石川県内在住の在宅の障がい者 ・ 重度の障がい者（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級所持者）の付添人で市町村が認めた者（1人）
助 成 額	小松市 1人1泊につき1,000円 石川県 1人1泊につき3,000円 または日帰り1回1,000円（3回まで利用可能）
指定宿泊施設	七尾市 あへの風、お宿すず花、加賀屋、国民宿舎能登小牧台 日本の宿 のと楽、ホテル海望、はまづる 小松市 のとや、小松グリーンホテル（貸切風呂利用時のみ適用） 能美市 まつさき 輪島市 ホテルこうしゅうえん 珠洲市 珠洲ビーチホテル 加賀市 森の栖、ゆのくに天祥、すゞや今日楼、葉渡利、ホテル翠湖、 白山菖蒲亭 羽咋市 休暇村能登千里浜 志賀町 いこいの村能登半島、シーサイドヴィラ渤海、ロイヤルホテル能登 金沢市 川端の湯宿 滝亭 （令和4年11月30日現在）
備 考	必ず、 <u>利用前に申請</u> してください。 予約時に、助成券を利用する旨を宿泊施設へ申し出てください。 旅行会社を通じた予約・ネット予約等により、宿泊料が前納されている場合は割引を受けることができません。
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052	

10 住宅リフォームの資金助成

① 日常生活用具における住宅改修費

対 象 者	在宅の下肢、体幹障がい者 3級以上または指定難病患者（学齢児以上）
対 象 内 容	障がい者等のための台所、トイレ、浴室、玄関などの改修工事費
申 込 み 方 法	<u>改修前に</u> 申請書、業者の見積書、工事図面、工事前の写真を提出。 <u>工事終了後</u> に工事後の写真を提出。 ※改修後の申請は対象外となります。
備 考	申請は1人1回です。申請にはマイナンバーが必要です。 20万円を上限として費用の9割を助成します（自己負担は原則1割のため、原則18万円の助成）。 介護保険が適用される方は助成の対象となりません。（介護保険を利用） 18歳以上は所得制限があります（本人または配偶者のうち市民税所得割が46万円以上の方がいる場合は対象外）。
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052

② 在宅支援型住宅リフォーム推進事業(障害のある人にやさしい住宅リフォーム推進事業)

対 象 者	住民税非課税世帯であり、在宅で下記の対象者の方がいる世帯 ・身体障害者手帳 2 級以上の方がいる世帯 ※下肢、体幹機能障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による 運動機能障害（移動機能障害に限る）については 3 級以上 ・療育手帳 A の方がいる世帯 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方がいる世帯 ※世帯分離をしても、同居であれば、その同居者すべてが非課税である 必要があります。														
内 容	障がい者のために手すりの取付け、段差の解消、引き戸等への扉の取替え、洋 式便器等への便器の取替え、床材のクッション素材への貼り替え、壁のクッ ション素材又は防音効果のある素材への貼り替え、二重窓の設置などを改修 する場合、工事費の一部を助成します。														
補 助 率	<table><tr><th>世帯区分</th><th>補助率</th><th>補助限度額</th></tr><tr><td>生 活 保 護 世 帯</td><td>1 0 0 %</td><td>1 0 0 万円</td></tr><tr><td>住 民 税 非 課 税 世 帯</td><td>9 0 %</td><td>1 0 0 万円</td></tr><tr><td>住 民 税 課 税 世 帯</td><td>0 %</td><td>0 円</td></tr></table>			世帯区分	補助率	補助限度額	生 活 保 護 世 帯	1 0 0 %	1 0 0 万円	住 民 税 非 課 税 世 帯	9 0 %	1 0 0 万円	住 民 税 課 税 世 帯	0 %	0 円
世帯区分	補助率	補助限度額													
生 活 保 護 世 帯	1 0 0 %	1 0 0 万円													
住 民 税 非 課 税 世 帯	9 0 %	1 0 0 万円													
住 民 税 課 税 世 帯	0 %	0 円													
備 考	相談受付後、事務担当者及び作業療法士等が自宅を訪問します。 ※介護保険が適用される方は助成の対象とはなりません。（介護保険を利用） ※自宅訪問前に工事着手したものについては助成の対象になりません。 ※この補助事業の適用を既に受けた方は原則として対象になりません。														
問い合わせ先	ふれあい福祉課 福祉総合担当 24－8052														