手当・制度に関すること

- <助成·手当等>
- ○子ども医療費助成制度(医療費の助成)
- ○育成医療
- ○重度心身障害者医療費助成制度
- ○特別児童扶養手当
- ○障害児福祉手当
- ○山口市心身障害児福祉手当

【山口市子育て支援情報ハンドブックから抜粋】



子育て支援情報ハンドブック

- ○児童手当
- ○児童扶養手当
- ○特別児童扶養手当
- ○身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳
- ○各種福祉サービスでの助成等
 - ·自立支援医療(更生医療·育成医療·精神通院医療)
- ○補装具費(購入・修理)の支給
- ○軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成
- ○日常生活用具の給付

【障がい福祉のご案内から抜粋】



障がい福祉のご案内

名称	郵便番号	住所	TEL	
山口市保険年金課			083-934-2803	85,86
山口市障がい福祉課	753-8650		083-934-2794	86 91~106
山口市こども未来課			083-934-2797	87 ~ 90



**

☎ 083-934-2803 FAX 083-934-3610

小郡総合支所総合サービス課 🕿 083-973-8131

秋穂総合支所総合サービス課 🕿 083-984-8022

阿知須総合支所総合サービス課 ☎ 0836-65-4113 徳地総合支所総合サービス課 ☎ 0835-52-1113

阿東総合支所総合サービス課 ☎ 083-956-0992

こども医療費助成制度

保険診療による医療費の自己負担分を全額助成します。助成を受けるためには、申請が必要です。

- ■対 象 者 小·中学生
- ■申 請 先 保険年金課

各総合支所総合サービス課

各地域交流センター(次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東)

- ■申請に必要なもの 1 お子さんの健康保険証
 - 2 印かん(被保険者本人が来庁の場合は不要)
 - 3 申請者(窓□に来られた方)の本人確認ができるもの(マイナンバーカード または運転免許証等)

お問合せ

保険年金課

- ■助成開始 ・転入の場合、転入月の申請であれば転入日から
 - ・上記以外の場合は、申請をした月の初日から

および徳地、阿東各分館、大海総合センター

■更新手続 毎年8月1日に更新をします。

※更新手続きが必要な方については、申請書を郵送しますので、手続きをしてください。

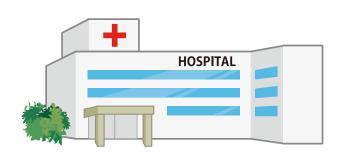
こども医療費助成制度の拡大

令和6年10月から高校生世代までの保険診療による自己負担分を全額助成します。 助成を受けるためには、次のとおりです。

- ■対象者高校生世代(18歳の年度末まで)
- ■申 請 先 上記の申請先または電子申請も可能です。
- ■申請に必要なもの 1 お子さんの健康保険証
 - 2 印かん(被保険者本人が来庁の場合は不要) *
 - 3 申請者(窓口に来られた方)の本人確認ができるもの (マイナンバーカードまたは運転免許証等)*
 - *電子申請の場合は不要
- ■申請手続・対象要件

令和6年7月15日号の市報、または市保険年金課のウェブサイトで確認してください。

- ■助成開始 ・令和6年10月1日から (10月1日診療分から)
 - ・令和6年11月以降は、申請をした月の初日から



12 障がいのあるお子さんへの支援

障がいのあるお子さんへの支援制度です。





育成医療

お問合せ

障がい福祉課 ☎ 083-934-2794 FAX 083-934-4142

身体に障がいのある18歳未満の児童、または現在は機能に著しい障がいがなくても、現存する疾患を 放置すると、将来障がいを残すおそれのある児童を対象に、その障がいを除くために必要な医療を指定 医療機関で受けた場合に、その医療費を助成する制度です。所得に応じた一部負担額が定められています。

- ■申請先 山□総合支所福祉総合相談窓□(20番窓□)、各総合支所総合サービス課 各地域交流センター(次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿 東)および徳地・阿東各分館
- ■申請に必要なもの 1 自立支援医療(育成)意見書(医師が記入)
 - 2 受診者および受診者と同一の健康保険に加入する方のマイナンバーカード または通知カード
 - 3 届出人(窓口に来られた方)の本人確認ができるもの(運転免許証等)
 - 4 健康保険証の写し
 - 5 山口市で所得状況が確認できない被保険者の所得課税証明書 ※5については申請時期や個人により異なりますので、お問い合わせくださ い。また、マイナンバーによる情報連携により省略できる場合があります。
- ■助成開始 申請があった日から

重度心身障害者医療費助成制度

保険診療による医療費の自己負担分を全額助成します。助成を受けるためには申請が必要です。

■対 象 者 身体障害者手帳1~3級、療育手帳A判定(山□県の判定)、特別児童扶養手当1級、精神障害者保健福祉手帳1級、障害年金1級、特別障害者手当等の該当者で、対象者本人の所得が一定の制限額を超えない方

お問合せ

保険年金課 ② 083-934-2803

小郡総合支所総合サービス課 ☎ 083-973-8131 秋穂総合支所総合サービス課 ☎ 083-984-8022 阿知須総合支所総合サービス課 ☎ 0836-65-4113 徳地総合支所総合サービス課 ☎ 0835-52-1113

阿東総合支所総合サービス課 ☎ 083-956-0992

■申 請 先 保険年金課、各総合支所総合サービス課

各地域交流センター(次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東)および徳地・阿東各分館、大海総合センター

- ■申請に必要なもの 1 お子さんの健康保険証
 - 2 保護者および被保険者(国保の場合は世帯主)の印かん(保護者および被保険者が来庁の場合は不要)
 - 3 障がいの程度を証明するもの
 - 4 申請者(窓口に来られた方)の本人確認ができるもの(マイナンバーカードまたは運転免許証等)
 - 5 山口市でお子さんの所得状況が確認できない場合(転入、他市課税等)に ついては、所得および控除の内訳が確認できる所得課税証明書(注1)、 または、地方税関係情報の取得に関する同意書(注2)
 - (注1) 申請時期によって必要な書類の年度が異なります。
 - (注2) マイナンバーカードまたは、個人番号がわかるものが必要です。
- ■助成開始 ・転入された場合は、転入月の申請であれば転入日から
 - ・上記以外は、申請月の初日から
- ■更新手続 毎年7月1日に更新をします。
 - ※更新手続きが必要な方については、申請書を郵送しますので、手続きをしてください。

-86-

特別児童扶養手当

身体や知的または精神に障がいのある20歳未満 の児童の父母、または父母に代わって養育してい る方に支給される手当です。障がいの程度、所得 制限等支給の要件があります。施設入所の場合は 対象外となります。

■手当の額 1級 55,350円(月額) 2級 36.860円(月額)

こども未来課、各総合支所総合サービス課

■申請に必要なもの 1 戸籍謄本(請求者と対象児童が記載されているもの)

診断書(身体障害者手帳または療育手帳の写しで省略可能な場合有)

特別児童扶養手当振込先口座申出書および通帳

印かん(請求者本人が来庁の場合は不要)

請求者、配偶者、対象児童、同居扶養親族(該当の場合のみ)のマイナン バーカードまたは通知カード

届出人(窓口に来られた方)の本人確認のできるもの(マイナンバーカー ドまたは運転免許証等)

届出人(窓口に来られた方)が申請者で無い場合、代理権の確認できるも の(申請者しか持ち得ない書類または委任状)

※下記の書類は、マイナンバーによる情報連携により省略できる場合があります。

世帯全員の住民票(本籍、続柄が記載されているもの)

所得課税証明書(山口市で所得状況が確認できない父母について必要にな りますが、申請時期や個人によって異なりますので、詳しくはお問い合わ せください。)

■支給開始 申請の翌月分から

障害児福祉手当

お問合せ

障がい福祉課

2 083-934-2794 FAX 083-934-4142

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20歳未満の児童に支給され る手当です。障がいの程度、所得制限等の支給の 要件があります。

なお、施設入所の場合は対象外です。

■手当の額 15,690円(月額)

山□総合支所福祉総合相談窓□ (20番窓口)

各総合支所総合サービス課

■申請に必要なもの

1 障害児福祉手当認定診断書

2 振込口座(対象児童の名義)のわかるも \mathcal{O}

所得課税証明書(転入の方のみ)

身体障害者手帳等(お持ちの方のみ)

5 対象児童のマイナンバーカードまたは通 知カード

届出人(窓口に来られた方)の本人確認 のできるもの(運転免許証等)

7 届出人(窓口に来られた方)がご家族の 場合は、対象児童の身元確認書類 (身体障害者手帳、健康保険証等)、ご 家族でない場合は委任状

■支給開始 申請の翌月分から

お問合せ

こども未来課

2 083-934-2797

FAX 083-934-4147 小郡総合支所総合サービス課 **2** 083-973-8145 秋穂総合支所総合サービス課 **2** 083-984-8023 阿知須総合支所総合サービス課 ☎ 0836-65-4114 徳地総合支所総合サービス課 **2** 0835-52-1121

阿東総合支所総合サービス課

2 083-956-0994

山口市心身障害児福祉手当

お問合せ

障がい福祉課

2 083-934-2794 FAX 083-934-4142

20歳未満の障がいのある児童(身体障害者手帳 または療育手帳所持者)を監護している父母・養 育者に支給される手当です。なお、施設入所の場 合は対象外となります。

■手当の額 3,000円(月額)

請 山口総合支所福祉総合相談窓口 (20番窓口)

各総合支所総合サービス課

■申請に必要なもの

身体障害者手帳または療育手帳

申請者名義(父母等)の振込口座のわか るもの

■支給開始 申請月分から

児童手当

どんな人が対象?

○ 歳から 15歳に到達した最初の年度末(3月31日)までの間にある児童を養育される 方に対して支給される手当です。(所得制限があります。)

家庭における生活の安定と次代の社会を担う児童の健全な育成及び資質の向上を図るための制度です。

支給内容(額)は?

・3歳未満の児童一人につき 15,000円(月額)

3歳以上の児童 第1子 10,000円(月額)

第2子 10,000 円 (月額) 第3子以降 15,000 円 (月額)

中学生 一律 10,000 円(月額)

※所得制限を超えた場合は以下の金額となります(特例給付)。

● ○歳~中学生 一律 5,000円(月額)

申請方法は?

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課(小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東)、各地域交流センター(仁保、小鯖、大内、宮野、吉敷、大歳、平川、陶、鋳銭司、名田島、二島、嘉川、佐山)及び分館(島地、串、八坂、柚野、篠生、生雲、地福、嘉年)、大海総合センターで申請ができます。

申請に必要なものは?

- ・申請に来られる方の本人確認ができるもの
- 申請者及び配偶者のマイナンバーカードや個人番号の通知カード
- ・印鑑(申請者本人が来庁の場合は不要)
- 所得課税証明書
 - 〇山口市で課税状況が確認できる方は不要です。
 - 〇山口市へ転入された方や山口市で課税状況が確認できない方は必要です。
 - 〇必要となる所得課税証明書の年度については、支給開始月によって異なります。
 - ○情報連携により省略できる場合があります。
 - ※詳細については、申請時もしくは事前にお問い合わせください。
- 申請者の健康保険証
 - ○情報連携により省略できる場合があります。
- 申請者名義の振込希望口座番号の分かるもの。
- ・お子様が属する世帯全員の住民票の写し(本籍・続柄・個人番号の記載があるもの) (お子様が市外にお住まい(別居)の方は必要となります。)

備考

- 請求書を提出された翌月分から支給されます。
- 毎年、2月、6月、10月に前月分までが、指定された金融機関の口座に振込まれます。
- 毎年6月1日現在で受給資格のある方は、現況届を提出する必要があります。
- ※令和6年10月より、所得制限撤廃等の制度改正が行われる予定です。

R6. 4月現在

問い合わせ先

◎ 山口市 こども未来部 こども未来課

住所 〒753-8650 山口市亀山町2番1号

電話: (083) 934-2797 FAX: (083) 934-4147

E-mail: kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

児童扶養手当

どんな人が対象?

18歳に達する日以後、最初の3月31日までの間にある児童が、離婚等により父又は母と生計を同じくしなくなったとき、児童を養育している母(又は父)や養育者が手当を受けることができます。(所得制限があります。また、心身におおむね中度以上の障がいがある児童については、20歳未満まで手当が支給されます。)

支給内容(額)は?

・児童 1 人 ⇒ 45,500 円~10,740 円
 ・ 2 人目 ⇒ 10,750 円~5,380 円加算
 ・ 3人目以降 ⇒ 6,450 円~3,230 円加算

所得の制限

前年の所得が限度額を超える方は、手当の一部又は全部の支給が停止されます。また、同 一住所の親族がある方は、その方々の前年の所得が限度額を超えると手当の支給が停止され ます。

申請方法は?

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課で受付を行なっています。申請に 必要なもの等はその際にご説明いたします。

備考

- 5月,7月,9月,11月,1月,3月に、2か月分が支給されます。
- 毎年8月1日現在で受給資格のある方は、現況届を提出する必要があります。
- 児童扶養手当は、父又は母と生計を同じくしていない児童又は父又は母が政令で定める程度の障がいの状態にある児童を育成されている家庭の生活の安定と、自立促進に寄与するために支給され、児童の福祉の増進を図るための制度です。

支払日	支給対象月	支払日	支給対象月
5月10日(金)	3月•4月分	11月11日(月)	9月•10月分
7月11日(木)	5月•6月分	1月10日(金)	11月•12月分
9月11日(水)	7月•8月分	3月11日(火)	1月・2月分

R6. 4月現在

問い合わせ先

◎ 山口市 こども未来部 こども未来課

住所 〒753-8650 山口市亀山町2番1号

電話: (083) 934-2797 FAX: (083) 934-4147

E-mail: kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

特別児童扶養手当

どんな人が対象?

20 歳未満で、身体または精神に中度以上の障がいのあるお子さんを監護している父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している方です。(所得制限があります。なお、児童が児童福祉施設等に入所しているときは手当を受けることができません。)

支給内容(額)は?

- 1級 ⇒ 55,350円
- 2級 ⇒ 36,860円

申請方法は?

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課で受付を行なっています。申請に 必要なもの等はその際にご説明いたします。

備考

- ・毎年、4月、8月、11月にそれぞれ前月分まで(11月は当月分まで)が支給されます。
- 毎年8月1日現在で受給資格のある方は、所得状況届を提出する必要があります。
- ・特別児童扶養手当は、身体や精神に中度以上の障がいのある児童を監護している父もしく は母、または父母にかわってその児童を養育している方に対して支給され、児童の福祉の 増進を図るための制度です。

R6.4月現在

問い合わせ先

◎ 山口市 こども未来部 こども未来課

住所 〒753-8650 山口市亀山町2番1号

電話: (083) 934-2797 FAX: (083) 934-4147

E-mail: kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

しん たいしょうがい しゃ て ちょう 身体障害者手帳

★マイナンバー制度対象

ふく し し さく り よう 身体に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。 しん たいしょうがい しゃ て ちょう しゅとく ひつよう せいど りょう 制度を利用するためには、身体障害者手帳を取得する必要があります。

1手帳の区分

身体障害者手帳の等級は1級から7級まであります。(手帳交付の対象は6級まで。) また、交通の割り制度で1種と2種に分かれます。障がいの種類は次のようになります。

- じゆう じょう か し き のうしょうがい たいかん き のうしょうがい のうげんせいうんどう き のうしょうがい ★肢体不自由(上·下肢機能障害、体幹機能障害、脳原性運動機能障害)
- し かくしょうがい
- ★視覚障害
- おんせい き のうしょうがい ★音声機能障害
- しんぞう き のうしょうがい ★心臓機能障害
- き のうしょうがい
- ★ぼうこう機能障害
- めん えき ふ ぜん
- ちょうかく しょうがい ★聴覚障害
- げん ご き のうしょうがい ★言語機能障害
- ぞう き のうしょうがい
- ★じん臓機能障害
 - ちょくちょう き のう しょうがい
- ★直腸機能障害 めん えき き のうしょうがい
- ★ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

- ★平衡機能障害
- き のうしょうがい
- ★そしゃく機能障害
- こ きゅうき き のうしょうがい
- ★呼吸器機能障害
- しょうちょう き のう しょうがい ★小腸機能障害
- かん ぞう き のうしょうがい ★肝臓機能障害

2 申請にあたっての要件

病気等による障がいが発生し、治療を受け症状が固定してから申請を行います。特に下記の点に ご注意ください。

(1) 脳血管障害の後遺症により肢体不自由の申請を される場合は、障がいがこれ以上よくならない状 態にあるか。(発症後6ヶ月から1年の間で申請を される場合にはCTまたはMRIフィルムの添付が必 要になります。)

※発症後6ヶ月未満の場合、審査に時間を要します。

(2) 廃用性の機能低下の認定は、発症から3年以上経過しているか。

※発症から3年未満の場合は認定されません。





3申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、 行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

⁴間い合わせ



5 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー (個人番号) 確認書類及び身元確認書類が必要です。 (P31~32参照)

	さには、「記書類に加え、マイナンハー (個人番号) 確認書類	類等			
	◎身体障害者手帳交付申請書				
新規申請	◎身体障害者診断書・意見書				
新規申請	○写真(縦4cm×横3cm)2枚(写真用紙に印刷したものも可)				
	[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で				
	頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以	(内、白黒又はカラー写真)			
<i>たけん た</i> し さくせい	◎身体障害者手帳交付申請書				
たけんたしてが、	○他県・他市で作成した手帳				
した手帳を作り	○写真(縦4cm×横3cm)2枚(写真用紙に印	1刷したものも可)			
かえる場合	[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の	の理由により、輪郭がわかる範囲で			
	頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以	(内、白黒又はカラー写真]			
でである。	 ○身体障害者手帳再交付申請書(再交付申請用) ○身体障害者診断書・意見書 ○写真(縦4cm×横3cm)2枚(写真用紙に印刷したものも可) [上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真] ○身体障害者手帳 				
申は 請t 紛失・き損	 ◎身体障害者手帳再交付申請書(亡失・き損用) ○写真(縦4cm×横3cm)2枚(写真用紙に印刷したものも可) [上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真] ○身体障害者手帳(き損の場合のみ) 				
じゅうしょ し めい へん ごう 住所・氏名変更	◎居住地·氏名変更届 ○身体障害者手帳				
て ちょう へんかん	手帳の再交付を受けられた場合	◎身体障害者手帳返還書			
手帳の返還	身体障がい者の方が亡くなられた場合	○身体障害者手帳			
	障がいを有しなくなった場合				

[※] 身体障害者手帳診断書・意見書 (障がいの区分によって様式が異なります。) を持って身体障害者手帳の指定医師の診断を受けてください。

[◎]印の書類は窓口で様式をお渡しします。

りょういく て ちょう 療育手帳

★マイナンバー制度対象

知的の障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。

世いと、りょう

りょういくてきょう しゅとく ひっよう

制度を利用するためには、療育手帳を取得する必要があります。

1 手帳の程度区分

最重度·重度······A

中度·軽度……B

2申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

3問い合わせ

障がい福祉課給付担当

TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

4 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び身元確認書類が必要です。(P31~32参照)

	続さには、ト記書類に加え、マイナノハー(個人番号) 傩認書類及ひ身元傩認書類か必要です。(P31~32参照)			
	必要書類等			
しん き しん せい	◎療育手帳交付申請書			
新規前請	○写真(縦4cm×横3cm)1枚[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、			
	輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真]			
	◎療育手帳障害程度確認申請書			
	○療育手帳			
て ちょうこう ふ ご	※次に該当する場合は、再交付の申請が必要です。			
手帳交付後の	①程度確認の結果、程度の変更があった場合			
程度確認	②カード製療育手帳所持者(程度の変更 有無にかかわらず)			
	◎療育手帳再交付申請書			
	○写真(縦4cm×横3cm)1枚[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、			
	輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真]			
再さ ふんしつ そん	◎療育手帳再交付申請書			
炭鷲 紛失・き損	○写真(縦4cm×横3cm) 1枚[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、			
付ぶる台が無く	輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1 年以内、白黒又はカラー写真]			
請	○療育手帳(紛失の場合を除く)			
	◎療育手帳記載内容変更届			
	○療育手帳			
	○印鑑(県外から転入された場合のみ)			
じゅうしょ し めい へん こう	※保護者についても変更があった場合は届出が必要です。			
住所・氏名変更	※カード製療育手帳所持者で、氏名又は保護者の変更があった場合は、再交付の申請が必要です。			
	②療育手帳再交付申請書			
	○写真(縦4cm×横3cm) 1枚「上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、			
	輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真			
	手帳の再交付を受けられた場合 ◎療育手帳返還書			
で ちょう へん かん 手帳の返還	療育手帳所持者の方が亡くなられた場合 ⑦療育手帳			
J 11X 47 KESKES	障がいを有しなくなった場合			
「神ができ行しなくなりに物口				

[◎] 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

[※] 新規・程度確認の判定については、保護者が障がい者(児)を連れて、18歳未満の児童については山口県中央児童相談所、18歳以上の知的障がい者については山口県知的障害者更生相談所に行き判定を受けていただきます。

せい しんしょうがい しゃ ほ けんふく し て ちょう

精神障害者保健福祉手帳

★マイナンバー制度対象

いしん しょう ひと ふく し し さく り よう

精神に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。

せいと りょう せいしんしょうがいしゃ ほけんふく し て ちょう しゅとく ひつよう 制度を利用するためには、精神障害者保健福祉手帳を取得する必要があります。

1手帳の区分

等級は1級~3級まであります。

2申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課

③問い合わせ

障がい福祉課 給付担当 TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

4 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象 | の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー (個人番号) 確認書類及び身元確認書類が必要です。 (P31~32参照)

「★ヾ1 / / / \ 一	さには、ト記書類に加え、イイナンハー(個人番号) 催認書類及び身元確認書類が必要です。(P31~32参照)
	必 要 書 類 等
は、 * は、 * * は、 * 新 規 申 請 は	 ◎障害者手帳申請書 ○写真(縦4cm×横3cm)1枚[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真] ※更新申請の場合、申請時に写真の添付は不要です。ただし、等級に変更がある場合や有効期限の更新欄がなくなった場合は、写真の提出をお願いします。 ○印鑑(代理人が手続きを行う場合) ○精神障害者保健福祉手帳(新規の場合を除く) <下記のいずれかの添付書類が必要> ◎精神障害者保健福祉手帳用診断書(精神障害に係る初診日から6ヶ月経過した日以降における診断書) ○精神障がいを支給事由とする障害年金証書(特別障害給付金受給資格者証も可)の写し及び直近の振込通知書(支払通知書も可)の写し +◎同意書(年金事務所等へ情報照会をするため)
再意 紛失・き損 交替 有効期限の更新欄 申 がなくなった場合	◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書○写真(縦4cm×横3cm)1枚[上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真]○精神障害者保健福祉手帳(紛失の場合を除く)
じゅうしょ し めい へん ごう 住所・氏名変更	※県内市町からの転入 ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○精神障害者保健福祉手帳 ※県外市町村からの転入(有効期限が残っている場合に限る。) ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ◎同意書(転入前市町村へ資料等 ◎障害者手帳申請書 の請求をするため。他県手帳紛 ○写真(縦4cm×横3cm)1枚 失の場合のみ) [上半身、無帽(ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。)、1年以内、白黒又はカラー写真] ○精神障害者保健福祉手帳
で ちょう へんかん 手帳の返還	手帳の再交付を受けられた場合 手帳所持者の方が亡くなられた場合 障がいを有しなくなった場合 等

- ◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。
- ※ 2年ごとに更新申請が必要です。(有効期限3ヶ月前から行うことができます。)

いりょうひ じょ せい 医療費の助成

じ りつ し えん いりょう こう せい いりょう 自立支援医療(更生医療) ★マイナンバー制度対象

身体に障がいのある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができる ようその障がいを除いたり、軽減したりするための医療費の一部を助成します。 埋めるしている。 いりょうまかれる しゅしん こう ひ & たん たいしょう 県の指定を受けた医療機関での受診が公費負担の対象となります。

給付の対象となる障害区分と主な医療

視覚障害	角膜移植術、白内障手術など
聴覚・平衡機能障害	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳埋込術など
音声・言語・そしゃく機能障害	歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など
肢体不自由	人工関節置換術、骨切術など
心臓機能障害	ペースメーカー植込術、人工弁置換術など
じん臓機能障害	人工透析療法、じん移植術など
小腸機能障害	中心静脈栄養法
免疫機能障害	抗HIV療法、免疫調節療法など
肝臓機能障害	肝臓移植術など

申請に必要なもの 「★マイナンバー制度対象」の手続きには、 身元確認書類が必要です。(P31~32 参照) 「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び

	必要書類等
しん きしんせい さいにんでい い 新規申請・再認定・医 りょうほうしん へんこう かた 寮方針変更の方	 ◎自立支援医療費(育成医療・更生医療)支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ◎自立支援医療意見書(医師が記入) ◎収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ○非課税の方は収入の額がわかるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。) ○特定疾病療養受療証(該当の方のみ)
へんこう は けん びょういんとう かた 変更(保険・病院等)の方	◎自立支援医療費(育成医療・更生医療)支給認定申請書○健康保険証(保険変更の方のみ)○特定疾病療養受療証(保険変更で該当の方のみ)※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
まさいじ こうへんこう しめい じゅうしょ かた記載事項変更(氏名・住所)の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届(育成医療•更生医療)
じゅぎゅうしゃしょう ぶんしつ はそん かた 受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証(更生医療·育成医療)再交付申請書
けんがい しちょうそん でんにゅう 県外市町村から転入 かた された方	 ◎自立支援医療費(育成医療・更生医療)支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。) ◎収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ◎自立支援医療意見書(医師が記入) ○非課税の方は収入の額が分かるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ○特定疾病療養受療証(該当の方のみ) ◎同意書(転入前市町村へ資料等の請求をするため)

[◎]印の書類は窓口で様式をお渡しします。

3 自己負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯(※1)の所得水準に応じて1ヶ月 あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担 (給付対象外)です。自己負担上限額(月額)は下表のとおりです。

	市民税非課税世帯		市民税課税世帯(所得割合計額)		
生活保護世帯	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	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 2,5	2,500円 5,000		医療保険の自	己負担限度額	公費負担の対象外
		5,000円	重度	をなるというというというというというというというというというというというというというと	2)
			5,000円	10,000円	20,000円

- (※1) 自立支援医療 (更生医療) における世帯とは、同じ医療保険 (例:国民健康保険) に加入している家族となります。
- (※2) 重度かつ継続の範囲(今後見直しがある可能性があります。)
 - ・じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
 - ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

5 簡い合わせ



じりつし えん いりょう いくせい いりょう 自立支援医療(育成医療)★マイナンバー制度対象

18歳未満の児童で、身体上の障がいを有する児童、または現存する疾患を 放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待 できる人に、指定医療機関において受けた医療費を助成します。

着付の対象となる障害区分

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、 肝臓機能障害、その他内臓障害、免疫機能障害

申請に必要なもの 「★マイナンバー制度対象」の手続きには、 身元確認書類が必要です。(P31~32 参照) 「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び

	必 要 書 類 等
いまいせい さいだんてい かた 新規申請・再認定の方	 ◎自立支援医療費(育成医療・更正医療)支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ◎自立支援医療(育成)意見書(医師が記入) ○特定疾病療養受療証(該当の方のみ) ◎収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ○非課税の方は収入の額がわかるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書 ※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。)
た しちょうそん てんにゅう かた 他市町村から転入の方	 ○自立支援医療費(育成医療・更正医療)支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ○収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ○特定疾病療養受療証(該当の方のみ) ○非課税の方は収入の額がわかるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。) ○同意書(転入前市町村へ資料等の請求をするため)
へんこう いりょうほうしん ほけん びょういんとう かた変更(医療方針・保険・病院等)の方	○自立支援医療費(育成医療・更正医療)支給認定申請書○自立支援医療(育成)意見書(医療方針変更の方のみ。医師が記入)○健康保険証(保険変更の方のみ)※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
きさい じこうへんこう じゅうしょ しめいとう かた 記載事項変更(住所・氏名等)の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届(育成医療•更生医療)
じゅきゅうしゃしょう ぶんしつ はそん かた 受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証(更生医療•育成医療)再交付申請書
まりょうそう 〈 しきゅうしんせい かた 治療装具支給申請の方	○自立支援医療(育成)支給申請書(治療装具)○診断書・治療装具装着証明書○療養費支給決定通知書○当該費用の領収書(写し)及び明細書○該当月の自己負担上限額管理票(写し)
い そう ひ しきゅう しんせい かた 移送費支給申請の方	①申請時 ◎移送費支給申請書②請求時 ◎移送費請求書 ○移送費受給者証 ○当該費用の額に関する証拠書類※家族が行った移送等の経費は認められません。

[◎]印の書類は窓口で様式をお渡しします。

3 自己負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯(※1)の所得水準に応じて1ヶ月 あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担 (給付対象外)です。自己負担上限額(月額)は下表のとおりです。

	市民税非課税世帯		市民税課税世帯(所得割合計額)		
生活保護世帯	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	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			5,000円	10,000円	公費負担の対象外
	2,500円 5,000円	5,000円	重月	度かつ継続に該当(※2	2)
			5,000円	10,000円	20,000円

- (※1)自立支援医療(育成医療)における世帯とは、同じ医療保険 (例:国民健康保険)に加入している家族となります。
- (※2) 重度かつ継続の範囲(今後見直しがある可能性があります。)
 - ・じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
 - ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

5 簡い合わせ



じ りっ し えん い りょう せいしん つういん い りょう 自立支援医療(精神通院医療)★マイナンバー制度対象

精神疾患の治療のために医療機関へ通院する場合に、医療費の一部を公 費で負担し、医療費の自己負担を軽減する制度です。県の指定を受けた 医療機関での受診が公費負担の対象となります。申請の時に、受診を希 望する医療機関、薬局等を指定することで利用できます。

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び 申請に必要なもの | ★マイナンハー制度対象」の手続きには、 身元確認書類が必要です。(P31~32 参照)

	必 要 書 類 等
がましんせい こうしん さいにんてい かた 新規申請・更新・再認定の方	 ◎自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ○受給者証(更新・再認定の方) ○自立支援医療費精神通院用診断書(医師が記入) 次の場合診断書の提出は不要です。 1)前回の更新時に診断書を提出された方で、病状・治療方針等に変更がなく、有効期限内に更新の手続きをされる方 2)精神障害者保健福祉手帳を手帳用の診断書で同時に申請される方 3)新規申請で精神障害者保健福祉手帳の期限が1年以上残っている方(この場合手帳のコピーが必要です。) ◎収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ○非課税の方は収入の額がわかるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書 ※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合せください。)
へんごう でょういん やっきょく かた 変更(病院・薬局)の方	◎自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書○受給者証
きさいじこうへんこう しめい じゅうしょ ほけん かた記載事項変更(氏名・住所・保険)の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届(精神通院)○健康保険証(保険変更・県内転入の方のみ)○受給者証※健康保険変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
じゅきゅうしゃしょう ぶんしつ はそん かた 受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証(精神通院)再交付申請書
### ### #############################	 ◎自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書 ○県外で認定を受けた受給者証のコピー ○健康保険証 ○所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。) ◎収入状況申告書(市民税非課税の方のみ) ○非課税の方は収入の額がわかるもの(年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど) ◎同意書(転入前市町村へ資料等を請求するため)

- ◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。
- ※ 1年ごとに更新申請が必要です。(有効期限 3ヶ月前から行うことができます。)
- ※ 自立支援医療受給者証 (精神通院) と精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日が異なる場合、自立支援医療受給者証の有効期間を 短縮することで終了日を合わせることができます。(自立支援医療受給者証の新規・更新・再認定の申請を行う際に、手帳の 有効期限の残期間が1年未満である場合に限る。)◎短縮に係る同意書。

2首之負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯(※1)の所得水準に応じて1ヶ月 あたりの負担について上限額が設定されています。自己負担上限額(月額)は下表のとおりです。

	市民税非課税世帯		市民税課税世帯(所得割合計額)		
生活保護 世 帯	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	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	公費負担の対象外
		重度	またでは できます できません できない できない でんぱい でんしょう でんしょう でんしょう でんしょう かいしん はいい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい	2)	
			5,000円	10,000円	20,000円

- (※1)自立支援医療 (精神通院医療) における世帯とは、同じ医療保険 (例:国民健康保険) に加入している家族となります。
- (※2) 重度かつ継続の範囲(今後見直しがある可能性があります。)
 - ・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害、薬物関連障害(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方
 - ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

3申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課

⁴問い合わせ



ふくしいりょう (福祉医療) じゅうど しんしんしょうがいしゃ いりょうひ じょせいせい ど 重度心身障害者医療費助成制度

重度心身障害者医療費助成制度は、山口県と共同で実施している制度で、重度 しんしん しょうがいしゃ いりょう う ば あい ほ けん しんりょう いりょう ひ じ こ ふ たんぶん 心身障害者が医療を受けられた場合、保険診療による医療費の自己負担分を 助成する制度です。

ふく し いりょうひ じゅきゅうしゃしょう 以下の要件に該当する人は、申請により、「福祉医療費受給者証」を交付します。

対す

身体障害者手帳1~3級、療育手帳A(山口県の判定)、精神障害者保健福祉手帳1級、 障害年金1級、特別児童扶養手当1級、特別障害者手当等のいずれかの該当者で対象者本 人の所得が、一定の制限額を超えない方

※ 制限額は、扶養の人数等によって異なりますので、お問い合わせください。

成成 肋

保険診療による医療費の自己負担分

中請に必要なもの

- ・健康保険証又はマイナ保険証
- ・対象者(注1) 及び被保険者 (国保の場合は世帯主) の印鑑 (※対象者(注1)及び被保険者本人が来庁の場合は不要)
- ・障がいの程度を証するもの・来庁者の身元確認書類(P32参照)
- ・山口市で所得状況の確認できない方(転入・他市課税等)は、所得および控除の内訳が 確認できる所得課税証明書(注2)又は、地方税関係情報の取得に関する同意書(注3) (注1) 対象者が未成年の場合は保護者。
- (注2) 申請時期によって必要な書類の年度が異なります。
- (注3) マイナンバー確認書類が必要です。

-101-

他 4 7

65歳以上75歳未満の方は、後期高齢者医療制度へ加入することができます。 なお、加入後も75歳未満であればいつでも将来に向かって同制度を離脱できます。また、 65歳以上75歳未満の方で、所得要件により重度心身障害者医療費助成制度に非該当の方 も後期高齢者医療制度へ加入することができます。詳細は、お問い合わせください。

申請の窓口・問い合わせ

市役所保険年金課(4番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、 行政窓口のある各地域交流センター及び分館、大海総合センター

山口総合支所保険年金課

福祉医療担当(福祉医療に関すること) TEL 083-934-2803 後期高齢担当(後期高齢者医療制度に関すること) TEL 083-934-2969

FAX 083-934-3610

FAX 083-974-4387

TEL 083-973-8131 小郡総合支所総合サービス課市民生活担当

秋穂総合支所総合サービス課市民生活担当 TEL 083-984-8022 FAX 083-984-8041

阿知須総合支所総合サービス課市民生活担当 TEL 0836-65-4113 FAX 0836-65-5188

徳地総合支所総合サービス課市民生活担当 TEL 0835-52-1113 FAX 0835-52-0760

阿東総合支所総合サービス課市民生活担当 TEL 083-956-0992 FAX 083-956-0680



かりう こう にゅう きゅう

補装具費(購入・借受け・修理)

身体障害者手帳の交付を受けた人や難病の人(障害者総合支援法施行令 で定める難病等で、判定等により補装具費の支給が必要な障がい状況であ ると認められる人)の失われた身体機能や損傷のある身体機能を補うため の補装具の購入、借受けまたは修理に必要な費用の一部を助成します。

1補装具の種類

視

…… 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡

競 产

…… 補聴器、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る)

義肢、装具、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、 歩行器、歩行補助つえ (一本杖を除く)、座位保持 いす (児童のみ)、起立保持具 (児童のみ)、頭部保

持具 (児童のみ)、排便補助具 (児童のみ)

重度の肢体不自由 かつ音声・言語障害

重度障害者用意思伝達装置

原則として基準額内の購入、借受けまたは修理費の1割負担です。基準額を超えた 費用は全額自己負担となります。ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じ て、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されます。

世带区分別自己負担上限額表

世帯の区分	対象者	自己負担上限額(月額)
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低 所 得	本人及び配偶者が市民税非課税の人 (障がい児は、市民税非課税世帯の人)	
— 般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人 (障がい児は、市民税課税世帯の人)※	37,200円

[※]一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が46万円以上の世帯員(障がい者本人を含む)がいる場合は 支給対象外となります。(障がい児に対する支給を除く)

3 申請に必要なもの

身体障害者手帳(難病の方は医師の診断書)、補装具費(購入・借受け・修理)支 給申請書、印鑑(代理人が手続きを行う場合)、他市町村課税の方は所得課税証明 書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なり ますので、お問い合わせください)

ただし、補装具の種類によっては医師の意見書、調査票が必要になります。

他

- ・補装具の種類によっては、身体障害者更生相談所の判定が必要になることがあり ますので支給まで日数をいただくことがあります。
- ・購入、借受けまたは修理前の申請が必要です。
- ・介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は支 給の対象外となります。
- ・市に登録された業者以外では購入、借受けまたは修理をすることができません。 登録業者については窓口でおたずねください。

り申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20 番の窓口)又は各総合支所総合サービ ス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

6 闇い合わせ

けい ど ちゅうとう ど なんちょう じ ほちょう き こうにゅう ひ とう じょせい

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成。

修理に必要な費用の一部を助成します。

1 対象 者

以下の要件をすべて満たす 18 歳未満の児童が対象になります。

- (1) 山口市に居住していること
- (2) 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上であること ※医師が必要と認める場合は、30 デシベル未満でも対象とすることがあります。
- (3) 身体障害者手帳の交付対象者でないこと

2 助成額

基準額内の範囲内において、2/3を助成します。

3 申請に必要なもの

申請書、医師の意見書、保護者が他市町村課税の方は所得課税証明書 ※マイナンバー利用により省略可

(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください)

4 そ の 他

- ・身体障害者更生相談所の助言が必要になることがありますので助成までに日数 をいただくことがあります。
- ・購入または修理前の申請が必要です。
- ・市に登録された業者以外では購入または修理をすることができません。登録業者 については窓口でおたずねください。
- 5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は 各総合支所総合サービス課

6 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当

TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142





にちじょうせい かつ よう い べん ぎ はか 障がいのある人の日常生活を容易にし、便宜を図るために、次のような 用具の給付を行っています。

1 日常生活用具の種類

障 視

--------- ポータブルレコーダー、点字タイプライター、時計、 電磁調理器、活字文書読上げ装置、拡大読書器、 体温計、体重計、血圧計、点字器、■火災警報器、 ■自動消火器、情報通信支援用具、歩行時間延長 信号機用小型送信機、★点字ディスプレイ、情報受 信装置、音声はかり、調理支援用具、点字図書

論

·······FAX、情報受信装置、屋内信号装置、■火災警報器、 ■自動消火器、★点字ディスプレイ 人工内耳用スピーチプロセッサ

害 平衡機能障

支援用具

音声・言語機能障害

········FAX、携帯用会話補助装置、人工喉頭

体布首曲

-------■便器、■特殊便器、■特殊尿器、■特殊マット、 ■特殊寝台、■訓練用ベッド(児のみ)、■体位変換 器、■入浴補助用具、入浴担架、■移動用リフト、 訓練いす(児のみ)、頭部保護帽、 歩行補助杖 (1本杖)、■移動・移乗支援用具、 携帯用会話補助装置、情報通信支援用具、紙おむつ

・・・・・・・■▲動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメー ター)

じん 臓機能 障害 ……透析液加温器

呼吸器機能障害

……… ■●ネブライザー、■●吸引器、■▲酸素ボンベ運 搬車、■▲動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオ キシメーター) ■●医療機器用発電機

ぼうこうまたは直腸障害

・・・・・・ストマ用装具

りり

------■火災警報器、■自動消火器、収尿器

的 知

・・・・・・・ ■特殊マット、■特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、 ■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器

精神障害者保健福祉 手帳の交付を受けた方

………頭部保護帽、■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器

- ■印のついている用具は、難病の方も対象になります。
- ●印のついている用具は、呼吸器機能障害3級以上又は医師の意見書により同程度の障 がい者であり必要と認められる方が対象となります。
- ★印のついている用具は、視覚障害及び聴覚障害の重度重複の身体障がい者であり、必 要と認められる方が対象になります。
- ▲印のついている用具は、在宅酸素療法受診証明書が必要となります。

原則として基準額の1割負担です。基準額を超えた費用は全額自己負担となります。 ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に 上限が設定されます。

世带区分別自己負担上限額表

世	帯の区分	対象者	自己負担上限額(月額)	
生	上活保護	生活保護受給者	自己負担なし	
但	氐所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人 (障がい児は、市民税非課税世帯の人)		
_	- 般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人 (障がい児は、市民税課税世帯の人)※	37,200円	

※一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が46万円以上の世帯員(障がい者本人を含む)がいる場合は 支給対象外となります。 -104-

2 自己曾和菊

3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び身元確認書類が必要です。(P31~32参照)

各種障害者手帳(難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書)、日常生活用具給付申請書、印鑑(代理人が手続きを行う場合)、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。)

4 そ の 他

- ・申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。
- ・介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は 給付の対象外となります。
- ・用具ごとの対象となる障がいの種類や障がい程度、耐用年数及び基準額等についてはお問い合わせください。
- り申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

6 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当 TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

じゅうたくかいしゅう ひ しきゅう 住宅改修費の支給 ★マイナ

障がい者の在宅での生活を支援するため、段差解消や手すりの設置など にゅうたくかがきょう かい ぜん 住宅環境を改善する費用の助成を行っています。

1 対象者

・介護保険非該当の障がい者又は障がい児で、身体障害者手帳所持者のうち下肢・体幹・脳原性移動機能障害のいずれかが3級以上の方(洋式便器への取替えについては、上肢機能障害2級以上の方)又は、下肢又は体幹機能に障がいのある難病の方。(洋式便器への取替えについては、上肢機能に障がいのある方)

・市民税所得割額が46万円以上の人がいない世帯の方。

2 内 答

対象となる工事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又は通路面の材料の変更
- ④引き戸等への扉の取替え
- ⑤洋式便器等への取替え

対象工事費 上限 20 万円 (原則、うち1割は自己負担となります。)

3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー(個人番号)確認書類及び身元確認書類が必要です。(P31~32 参照)

住宅改修費支給申請書、身体障害者手帳(難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書)、工事改修箇所の見取図及び改修前写真、印鑑(代理人が手続きを行う場合)、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可

(申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。)

4 そ の 他

- ・申請日より前に改修されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- 介護保険制度で給付を受けられる方は給付の対象外になります。
- り申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター(各分館を含む)

6 問い合わせ

しょうに まんせい とくてい しっかん じ にちじょうせいかつ よう く きゅうふ 小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

1 対象者

- ・ 小児慢性特定疾患児の方
- ・身体障害者手帳の交付対象者でないこと。
- 2 日常生活用具の種類

3 申請に必要なもの

小児慢性特定疾病医療受給者証、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書、 医師の診断書または意見書、調査書(小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業)、 身元確認書類、他市町村課税の方は所得課税証明書

4首己負担額

利用者の属する世帯の課税状況等により異なります。

5 そ の 他

申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。

6 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)または各総合支所総合サービス課

で問い合わせ