

# 子どもの発達が気になる・障がいがある

## ♡01：特別児童扶養手当

### 内容

身体または精神に障がいのある20歳未満の児童を家庭で養育している保護者の方に支給されます。

**対象と支給額** (令和2年4月時点) ※手当額は全国消費者物価指数の変動により変わります。最新情報は福祉課社会福祉係にご確認ください。

	対象の障がい	支給額
1級	・身体障害者手帳1級～2級及び3級の一部 ・療育手帳④、A ・上記と同程度の障がい	月額 52,500円
2級	・身体障害者手帳3級及び4級の一部 ・療育手帳B ・上記と同程度の障がい	月額 34,970円

#### ※支給制限

下記の場合は支給停止となります。

- ・児童が児童福祉施設等に入所している場合
- ・児童が障がいによる公的年金を受給できる場合
- ・前年の所得が一定額以上の場合(支給停止)

### 手続きに必要なもの

- 障がい者手帳 印鑑(スタンプ式ではないもの) 住民票(世帯全員) 戸籍謄本  
診断書 申請者名義の預金通帳 個人番号(マイナンバー)がわかるもの

**お問い合わせ** 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♡02：障害児福祉手当

### 内容

身体または精神に重い障がいがあるため、日常生活において常に介護を必要とする20歳未満の方に支給されます。

**対象と支給額** (令和2年4月時点) ※手当額は全国消費者物価指数の変動により変わります。最新情報は福祉課社会福祉係にご確認ください。

	対象の障がい	支給額
	・身体障害者手帳1級程度の方 ・療育手帳④程度の方 ・上記と同程度の精神障がいの方	月額 14,880円

#### ※支給制限

下記の場合は支給停止となります。

- ・障がいを支給事由とする年金を受給できる場合
- ・福祉施設等に入所している場合
- ・前年の所得が一定額以上の場合

### 手続きに必要なもの

- 障がい者手帳 印鑑(スタンプ式ではないもの) 住民票(世帯全員) 戸籍謄本 診断書 申請者名義の預金通帳

**お問い合わせ** 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♡03：利根町在宅心身障害児福祉手当

### 内容

障がいを持つ20歳未満の児童で障害児福祉手当には該当しない児童を家庭で養育している保護者の方に支給されます。

### 対象と支給額

	対象の障がい	支給額
	20歳未満で下記の程度の障がいがある方の保護者 ・身体障害者手帳1～3級 ・身体障害者手帳<下肢障がい>の4級 ・療育手帳④、A、B ・上記と同程度の障がい	月額 3,000円

#### ※支給制限

下記の場合は支給停止となります。

- ・対象児童が障害児福祉手当を受給している場合
- ・障がいを支給事由とする年金を受給できる場合
- ・福祉施設等に入所している場合
- ・前年の所得が一定額以上の場合

### 手続きに必要なもの

- 障がい者手帳 印鑑(スタンプ式ではないもの) 申請者名義の預金通帳

**お問い合わせ** 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♡04：利根町重度心身障害者介護慰労金

### 内容

在宅の重度心身障がい者を介護している方に支給します。

### 対象と支給額

対象の障がい	支給額
4月1日に町内在住の方で、 ・身体障害者手帳1～2級 ・療育手帳④、A ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・小児慢性特定疾患医療受給者または一般特定疾患医療受給者のうち、常時臥床の状態にある方または、常時臥床はしていないが、食事、排便、寝起き等、日常生活の用の大半を他の介助によらなければならない状態にあると認められる方	年額 40,000円

#### ※支給制限

支給の対象となる障がい者の方が下記に当てはまる場合は支給されません。

- ・障害福祉サービスを利用している場合
- ・施設に入所している場合
- ・過去一年間の間に90日以上入院した場合
- ・4月1日に利根町在住であっても、申請時期までに町外へ転出された場合

### 手続き

毎年7月に、福祉課 ⑤番窓口にて申請を受け付けています。

### 手続きに必要なもの

障がい者手帳 印鑑（スタンプ式ではないもの） 介護者名義の預金通帳

お問い合わせ 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♡05：利根町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業

### 内容

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の聴覚障がいをもつ児童に対し、健全な言語、社会性の発達を支援するため、補聴器の購入に必要な費用の一部を補助（※）します。※ 基準額の3分の2とし、算定基礎額を超える部分については補助の対象となりません。

### 対象

- ・町内に住所を有する18歳未満の方
- ・両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付対象とならない方
- ・補聴器を装用することで、言語の習得等において一定の効果が期待できると、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が指定した精密聴力検査機関の医師または聴覚障がいに係る身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師が判断した方

### 手続きに必要なもの

診断書 見積書 世帯の課税状況を証明できるもの

お問い合わせ 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♡06：自立支援医療（育成医療）

### 内容

現在、身体に障がいがある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がある児童で手術等によって障がいの改善が見込まれる児童に対し、その治療に要する医療費の一部を公費で負担します。

### 対象

18歳未満で下記の疾病に該当する児童。視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓・じん臓・その他内臓疾患等

### 費用

原則として1割負担。所得に応じて自己負担上限額有。

### 手続きに必要なもの

印鑑（スタンプ式ではないもの） 診断書 健康保険証の写し（同居者全員分）

お問い合わせ 福祉課 社会福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♥07：医療福祉費支給制度（障がい児のマル福）

### 内容

保険証を使って医療機関などにかかった場合、窓口で支払う医療費の一部負担金の費用を助成する制度です。

### 対象

利根町に居住されている方で、各種医療保険に加入している方のうち、下記に該当する方。

対象者	期間	更新手続き	所得制限額（注）
次のいずれかの状況にあつて、本人または扶養義務者 <sup>※1</sup> の所得が所得制限額を超えない方 1. 身体障害者手帳の等級が1級、2級、または内部障害3級の方 2. 療育手帳の判定が㊤またはAの方 3. 特別児童扶養手当1級を受給している方など	左記の障がいの状態でなくなるまで	毎年6月下旬に自動更新  〔所得制限を超えない方には、受給者証を郵送します。〕	本人の所得が520万9千円未満（扶養1人につき38万円加算）、または配偶者・扶養義務者の所得が636万7千円未満（扶養1人で24万9千円、2人目以降1人につき21万3千円加算）

※1 扶養義務者・・・世帯の中で主として生計を維持する方（所得の最も多い方）

### 受給者証交付の手続き

上記対象に該当する場合は、保険年金課へお越しください。

### 受給者証交付の手続きに必要なもの

- 対象となる方の健康保険証      印鑑（スタンプ式ではないもの）      個人番号（マイナンバー）がわかるもの<sup>※2</sup>  
口座番号のわかるもの<sup>※3</sup>      身体障害者手帳・療育手帳など障がいの程度を証明する書類  
 ※2 利根町に転入された方（父、母または扶養義務者）      ※3 受給者本人または家族の預金通帳またはキャッシュカード

### 病院や薬局などにかかるとき

◎茨城県内で受診するとき

窓口で健康保険証と医療福祉費受給者証を提示してください。保険適用内費用での自己負担はありません。保険適用外費用については別途お支払いください。

◎茨城県外で受診するとき

医療福祉費受給者証は利用できません。健康保険証を提示して保険診療を受け、領収書を必ず受け取ってください。  
※ レシート及び手書きの領収書の場合は、必ず、医療機関の窓口で受診者名と保険点数の記入をお願いしてください。

### 支給の手続き

茨城県外の病院等で支払った医療費の領収書を、1か月単位でまとめて、診療月の翌月以降に保険年金課窓口へ支給申請してください。後日、町から指定口座に振り込みます。

※ 支給申請は診療から5年以内です。原則として、領収書原本は返却できません。

### 支給の手続きに必要なもの

- 領収書      医療福祉費受給者証      対象となる方の健康保険証      印鑑（スタンプ式ではないもの）

お問い合わせ 保険年金課 医療福祉係 ☎ 0297-68-2211

## ♥08：小児慢性特定疾病医療費助成制度

### 内容

小児慢性特定疾病医療費の支給対象となる疾病について、医療費の患者自己負担分の一部を県が助成します。（令和元年7月1日現在 762 疾病対象）

### 対象

国が指定した対象疾病にかかっている18歳未満の児童

（18歳到達時点において小児慢性特定疾病の医療支援を受けており、引き続き治療が必要であると認められる場合は20歳到達まで）

### 手続き

詳細は竜ヶ崎保健所で確認してください。手続きは役場では行えませんので、竜ヶ崎保健所で行ってください。

お問い合わせ 竜ヶ崎保健所 健康増進課 ☎ 0297-62-2172