

南部町障害者通所施設交通費助成事業について

障害のある方が対象となる福祉サービス事業所への通所に要する費用の経済的負担の軽減と継続的な通所支援を行うため、令和6年度より対象事業所の通所にかかる交通費の助成事業を開始します。（助成額は、1カ月にかけた交通費の2分の1とし、20,000円を限度。）

対象者の要件

次のいずれかに該当する方で対象の福祉サービスを提供する事業所に通所されている方

- ・身体障害者手帳所持者
- ・療育手帳所持者
- ・精神障害者
- ・難病者

対象の福祉サービス

- ・生活介護・自立訓練（機能訓練）
- ・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援
- ・就労継続支援A型・就労継続支援B型

助成内容

公共交通機関を利用して通所にかかった交通費の2分の1（1カ月につき20,000円を限度）

※事業所等からすでに通所にかかわる助成を受け取られている場合は対象とならない場合もあります。

助成方法

助成金を利用されるときには申請が必要となりますので、福祉保健課の窓口にてお手続きをお願いします。

申請から2ヵ月後の月末までに指定した口座へ振り込みます。

※申請期限は、対象となる月の属する年度の、翌年度4月末までです。

※ここでいう年度は、毎年4月1日から始まり、翌年3月31日に終わる年度です。

その他、詳しくは福祉保健課福祉係までお問い合わせください。

◆お問合せ

福祉保健課 福祉係 ☎64-4836

がん患者アピアランスケア事業のご案内

南部町では、がん治療により外見の変化を受けた方に、自分らしい社会生活を送っていただくために、ウィッグや乳房補正下着等補整具の一部を助成します。

○接種対象者 ※以下の1～5のすべてに該当する方

1. 申請時において、町内に住所を有する方
2. がんの治療を受けた又は現にうけている方
3. 令和6年4月1日以降に、がんの治療に起因する外見の変化に対する補整具を購入した方
4. 補助を受けようとする補整具の購入費用について、本制度又は他の制度による助成等を受けていない方
5. 町税等の滞納がない方

○対象となる補整具

対象補整具	対象経費助成上限額	助成の回数
ウィッグおよび帽子	20,000円	1回
乳房用の補正下着	20,000円	左右それぞれ1回
人工乳房および人工乳頭	100,000円	左右それぞれ1回

○申請期限

対象補整具を購入した日から1年以内

○申請に必要な書類

- ・申請書（様式第1号）
- ・治療証明（診断書等）
- ・領収書
- ・助成金の振込を希望する口座の通帳の写し
- ・本人確認書類（マイナンバーカード等）

○申請・問合せ先

- ・窓口にて申請の場合は、書類などについては来所持にコピーをいただきます。
- ・郵送にて申請の場合は、申請書および領収書以外は、コピーで構いません。
- ・申請書は町のホームページからもダウンロードできます。

◆お問合せ

福祉保健課 健康増進係 ☎64-4836