

改正

平成19年4月1日

平成20年4月1日

平成21年4月1日

平成22年4月1日

平成23年4月1日

平成25年4月1日

平成26年4月1日

平成26年6月2日

平成28年4月1日

平成29年1月1日

平成29年4月1日

平成29年5月30日

平成29年11月1日

平成30年1月1日

平成30年4月1日要綱第13号

平成31年4月1日要綱第29号

令和2年4月1日要綱第38号

令和2年11月19日要綱第140号

令和2年12月1日要綱第6号

小田原市障害者地域生活支援事業実施要綱

目次

第1章 総則（第1条～第5条）

第2章 相談支援事業

第1節 総則（第6条）

第2節 障害者相談支援事業（第7条）

第3節 基幹相談支援センター事業（第8条）

第3章 障害者成年後見制度利用支援事業（第9条・第10条）

- 第4章 障害者虐待防止等事業（第10条の2・第10条の3）
 - 第5章 地域自立支援協議会運営事業（第10条の4・第10条の5）
 - 第6章 コミュニケーション支援事業
 - 第1節 総則（第11条）
 - 第2節 削除
 - 第3節 意思疎通支援者派遣事業（第18条～第23条）
 - 第4節 意思疎通支援者養成事業（第23条の2）
 - 第7章 日常生活用具費支給事業（第24条～第32条）
 - 第8章 移動支援事業（第33条～第38条の3）
 - 第9章 地域活動支援センター事業（第39条・第40条）
 - 第10章 訪問入浴サービス事業（第41条～第48条）
 - 第11章 削除
 - 第12章 食の自立支援事業（第54条～第63条）
 - 第13章 重度障害者緊急通報システム事業（第64条～第74条）
 - 第14章 削除
 - 第15章 日中一時支援事業（第81条～第86条）
 - 第16章 削除
 - 第17章 削除
 - 第18章 障害者文化事業開催支援事業（第92条）
 - 第19章 知的障害者サークル活動事業（第93条）
 - 第20章 点字・声の広報等発行事業（第94条）
 - 第21章 身体障害者等自動車改造費助成事業（第95条～第100条）
 - 第22章 削除
 - 第23章 在宅重度障害者等福祉タクシー利用助成事業（第106条～第118条）
 - 第24章 削除
 - 第25章 障害者施設等通所者交通費助成事業（第121条～第128条）
 - 第26章 軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業（第129条～141条）
- 附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この要綱は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的かつ効果的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず市民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条に規定する地域生活支援事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

（用語）

第2条 この要綱における用語の意義は、法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「政令」という。）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「省令」という。）及び地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日付け障発第0801002号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長名通知 別紙1。以下「国要綱」という。）の例によるものとする。

（実施事業）

第3条 市長は、国要綱に基づき、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な次に掲げる事業を行うものとする。ただし、当該事業の利用があると見込めない場合は、これを実施しないものとし、当該事業の実施体制が整わない場合は、当面の間、これを実施しないことができるものとする。

(1) 相談支援事業

ア 障害者相談支援事業

イ 基幹相談支援センター事業

(1)の2 成年後見制度利用支援事業

(1)の3 障害者虐待防止等事業

(1)の4 地域自立支援協議会運営事業

(2) コミュニケーション支援事業

ア 意思疎通支援者派遣事業

イ 意思疎通支援者養成事業

(3) 日常生活用具費支給事業

- (4) 移動支援事業
- (5) 地域活動支援センター事業
 - ア 地域活動支援センターⅠ型
 - イ 地域活動支援センターⅡ型
 - ウ 地域活動支援センターⅢ型
- (6) 訪問入浴サービス事業
- (7) 生活支援事業
 - ア 食の自立支援事業
 - イ 重度障害者緊急通報システム事業
 - ウ 障害者就職支度金給付事業
- (8) 日中一時支援事業
- (9) 社会参加促進事業
 - ア 障害者文化事業開催支援事業
 - イ 知的障害者サークル活動事業
 - ウ 点字・声の広報等発行事業
 - エ 身体障害者等自動車改造費助成事業
 - オ 障害者自動車運転免許取得費助成事業
 - カ 福祉タクシー利用助成事業
 - キ 障害者施設等通所者交通費助成事業
 - ク 軽度・中等度難聴児補聴器購入等補助事業

2 市長は、前項に掲げる事業の全部又は一部を、市長が適当と認める団体、法人等に委託し又は団体、法人等に対し補助して実施することができるものとする。

3 市長は、前項に掲げる事業を実施するに当たり、当該事業の効率性及び利用者の利便性の観点から、箱根町、真鶴町、湯河原町、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町及び開成町のうちの一部又は全部と当該事業を共同して実施することができるものとする。

(負担上限月額等)

第4条 第3条第1項第4号、第6号、第8号に掲げる事業の利用に係る同一月内に利用した当該サービスの利用者が負担すべき額（以下「利用者負担額」という。）は、介護給付費及び訓練等給付費の利用者負担額と合算の上、政令第17条第1項各号に

定める負担上限月額を適用するものとする。

2 負担上限月額を適用する場合におけるサービスを提供する事業者による利用者負担額の徴収の優先順位は、介護給付費及び訓練等給付費に係るものを優先するものとする。

3 第3条第1項第3号、第4号、第6号及び第8号に掲げる事業に係る負担上限月額の認定並びに同項第7号イに掲げる事業中（市の有する電話加入権の貸与の決定に係るものに限る。）並びに第9号エ及びオに掲げる事業の支給の決定においては、税法上の寡婦（夫）控除が適用されない婚姻歴のないひとり親家庭であって、別に定めるところにより市長から当該事実に係る証明を受けた者から申し出があったときは、当該控除の適用があったものとみなし、認定等を行うものとする。

（代理受領）

第5条 市長は、第3条第1項第3号、第4号、第6号、第8号に規定するサービスに係る支給決定障害者等の書面による意思表示があった場合には、当該サービス費を支給決定障害者等に支給すべき額の限度において、支給決定障害者等に代わり、サービスを提供した事業者等に支払うことができる。

2 前項の規定による支払があったときは、支給決定障害者等に対し当該サービス費の支給があったものとみなす。

第2章 相談支援事業

第1節 総則

（目的）

第6条 相談支援事業は、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにすることを目的とする。

2 相談支援事業は、次の各号に掲げる事業類型により実施するものとする。

(1) 障害者相談支援事業

(2) 基幹相談支援センター事業

第2節 障害者相談支援事業

（事業の内容）

第7条 障害者相談支援事業は、相談者からの相談に応じ障害の種類に基づく特性や

個々の相談者の希望の把握に努めるとともに、次に掲げる業務を必要に応じて実施するものとする。

- (1) 福祉サービスの利用援助に関する業務
- (2) 社会資源を活用するための支援に関する業務
- (3) 社会生活力を高めるための支援に関する業務
- (4) ピアカウンセリングに関する業務
- (5) 権利の擁護のために必要な援助に関する業務
- (6) 専門機関の紹介に関する業務
- (7) その他、障害者の地域生活支援のために市長が必要と認める業務

第3節 基幹相談支援センター事業

(事業の内容)

第8条 基幹相談支援センター事業は、地域における相談支援事業が適正かつ円滑に実施されるよう、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を基幹相談支援センターに配置することや、基幹相談支援センターが地域における相談支援事業者等に対する専門的な指導・助言、情報収集・提供、人材育成の支援、地域移行に向けた取組等を実施することにより、相談支援機能の強化を図ることとする。

2 基幹相談支援センター事業は次の各号に掲げる業務を必要に応じて実施するものとする。

- (1) 総合的、専門的な相談支援の実施
- (2) 地域の相談支援体制の強化の取組
- (3) 地域移行・地域定着の促進の取組
- (4) 情報収集・発信
- (5) 地域自立支援協議会の運営
- (6) その他、相談支援機能の強化を図るために市長が必要と認めるもの

第3章 障害者成年後見制度利用支援事業

(目的)

第9条 障害者成年後見制度利用支援事業（以下この章において「事業」という。）は、障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの

障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

(委任)

第10条 事業は、小田原市成年後見制度における市長が行う審判の請求に関する要綱（平成13年5月1日制定）及び小田原市成年後見制度利用支援事業実施要綱（平成18年10月1日制定）に規定するところにより実施するものとする。

第4章 障害者虐待防止等事業

(目的)

第10条の2 障害者虐待防止等事業は、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）の規定に基づき、障害者に対する虐待防止及び早期対応、養護者に対する適切な支援並びに関係機関及び民間団体との連携協力体制の整備等を行うことにより、障害者及びその家族等が地域で安心して生活できる環境の整備に資することを目的とする。

(委任)

第10条の3 事業は、小田原市障害者虐待防止等事業実施要綱（平成24年10月1日制定）に規定するところにより実施するものとする。

第5章 地域自立支援協議会運営事業

(目的)

第10条の4 地域自立支援協議会運営事業（以下この章において「事業」という。）は、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族等の、相互の連携の緊密化を図ることにより、地域の障害者等への支援体制の整備、支援体制に関する課題の解決等について協議を行う地域自立支援協議会を運営するものとする。

2 市は、事業運営の一部を第6条第2項第2号に規定する基幹相談支援センター事業の受託者に委託することができる。

(委任)

第10条の5 事業は、箱根町、真鶴町及び湯河原町と共同し、小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会設置規約（平成25年3月25日締結）に規定するところにより実施するものとする。

第6章 コミュニケーション支援事業

第1節 総則

(目的)

第 1 1 条 コミュニケーション支援事業は、聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等（以下「聴覚障害者等」という。）に、手話通訳等の方法により、聴覚障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する意思疎通支援者の派遣等を行い、コミュニケーションの円滑化を図ることを目的とする。

2 コミュニケーション支援事業は、次の各号に掲げる事業類型により実施するものとする。

- (1) 意思疎通支援者派遣事業
- (2) 意思疎通支援者養成事業

第 2 節 削除

第 1 2 条 削除

第 1 3 条 削除

第 1 4 条 削除

第 1 5 条 削除

第 1 5 条の 2 削除

第 1 6 条 削除

第 1 7 条 削除

第 3 節 意思疎通支援者派遣事業

（意思疎通支援者の派遣）

第 1 8 条 市は、本市の援護に係る聴覚障害者等で、次の各号に掲げるいずれかに該当する場合で、手話通訳又は要約筆記の手段によらなければ他者との円滑な意思疎通が困難なものに対する便宜を図るため、派遣を希望する聴覚障害者等の申請に基づき手話通訳者又は要約筆記者（以下、この節において「意思疎通支援者」という。）を派遣する。

- (1) 病院等における医療、診断等
- (2) 学校、幼稚園等における子弟の教育、保育等
- (3) 会社等における就職、職業
- (4) 日常生活を営む上で必要な手続等
- (5) 小田原市主催事業
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

- 2 前項各号に規定する意思疎通支援者の派遣に係る派遣区域は、神奈川県内とする。
ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。
- 3 第1項各号に規定する意思疎通支援者の派遣に係る派遣時間は、午前8時30分から午後5時までとする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。
- 4 前3項の規定にかかわらず、市長は他の地方公共団体の長等から意思疎通支援者の派遣の依頼があるときは、当該地方公共団体の聴覚障害者等を対象者として意思疎通支援者を派遣することができるものとする。この場合の派遣費用は当該地方公共団体が負担することとする。
- 5 前4項の規定にかかわらず、市長は、市内において、緊急に意思疎通支援者の派遣を必要とする市外に居住する聴覚障害者等がいるときは、当該聴覚障害者等を対象者として意思疎通支援者を派遣することができるものとする。この場合の派遣費用は、原則、当該聴覚障害者等が居住する地方公共団体が負担するものとする。

(意思疎通支援者の登録)

第19条 市に意思疎通支援者の登録を行おうとする者は、意思疎通支援者登録申請書(様式第2号)に次項に掲げるいずれかの資格を証する書類を添付して、市長に申請しなければならない。

- 2 前項の登録を行おうとする者は、手話通訳者にあつては、第1号又は第2号のいずれかに、要約筆記者にあつては、第3号に該当するものでなければならない。

- (1) 手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令(平成21年厚生労働省令第96号)に基づき実施された手話通訳技能認定試験(手話通訳士試験)に合格した者

- (2) 神奈川県が実施する手話通訳者養成研修事業において手話通訳者として登録された者

- (3) 神奈川県が実施する要約筆記者養成研修事業において要約筆記者として登録された者

- 3 市長は、第1項の申請を受けたときは、内容を審査し、適当と認めた場合は、申請者に対し意思疎通支援者登録証(様式第3号)を交付しなければならない。

(意思疎通支援者の服務)

第20条 意思疎通支援者は、その活動を行うに当たっては、常に聴覚障害者等の人権を尊重し、誠意を持って活動するとともに、当該活動上知り得た秘密を守らなければ

ならない。

2 意思疎通支援者は、意思疎通支援に従事する際は、意思疎通支援者登録証を携帯し、関係人からの請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 意思疎通支援者は、手話通訳又は要約筆記の技術、聴覚障害者等に関する知識の向上に努めなければならない。

(派遣の申請等)

第21条 意思疎通支援者の派遣を受けようとする者は、当該派遣を受けようとする日の7日前までに意思疎通支援者派遣申請書(様式第4号)により市長に申請しなければならない。ただし、緊急の場合は、事後速やかに規定の手続を行うものとする。

2 市長は、前項の申請があったときは、その内容を審査のうえ派遣の適否を決定し、適当と認める場合は、市に登録されている意思疎通支援者の中から速やかに担当の意思疎通支援者を選定し、申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の意思疎通支援者を選定したときは、速やかに当該意思疎通支援者に意思疎通支援を依頼しなければならない。

4 市長は、意思疎通支援者の派遣に際し、市に登録されている意思疎通支援者の中から選定が困難な場合は、身体障害者福祉法(昭和24年法律283号)第34条に基づく聴覚障害者情報提供施設等(以下「聴覚障害者情報提供施設等」という。)又は他の地方公共団体に対し、意思疎通支援者の派遣を要請することができるものとする。

5 市長は、第18条第2項ただし書の規定により神奈川県外に意思疎通支援者を派遣する場合は、当該地域を管轄する地方公共団体又は聴覚障害者情報提供施設等に対し、意思疎通支援者の派遣を要請することができるものとする。

(報告)

第22条 意思疎通支援者は、派遣された日から14日以内に当該月分の意思疎通支援の実施内容を意思疎通支援実施報告書(様式第5号)により、市長に報告しなければならない。

2 市長は、前項の報告を受けた日の属する月の翌月末日までに、別表第1に定めるところにより算定した謝礼金を意思疎通支援者に支払うものとする。ただし、前条第4項及び第5項の規定により意思疎通支援者の派遣を要請した場合の謝礼金の額は、当該団体等の規定によるものとする。

(費用負担)

第23条 意思疎通支援者の派遣を受けた者の当該派遣に係る費用は、原則無料とする。
ただし、意思疎通支援業務を行う際に必要となる意思疎通支援者に係る入場料、参加費その他これらに類する費用は申請者が負担しなければならない。

第4節 意思疎通支援者養成事業

(目的)

第23条の2 意思疎通支援者養成事業は、聴覚言語障害者等のコミュニケーション手段の充実のため、手話奉仕員及び要約筆記奉仕員を養成し、もって聴覚言語障害者等の福祉の向上を図ることを目的とする。

第7章 日常生活用具費支給事業

(目的)

第24条 日常生活用具費支給事業は、本市の援護に係る在宅の障害者等又は施設に入所する障害者等（市長が特に認める場合に限る。）に対し、日常生活用具費を支給することにより、日常生活の便宜を図り、もって障害者等の福祉の増進に資することを目的とする。

(日常生活用具の種目及び支給対象者)

第25条 費用の支給の対象となる日常生活用具の種目及び品目は、別表第2に定める「種目」欄及び「品目」欄に掲げるものとし、その対象者は、同表の「支給対象障害者等」欄に該当し、かつ、「その他対象とする条件等」欄に掲げる条件等を満たす障害者等とする。ただし、次の各号の規定に該当する者は除く。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）により、給付の対象となる用具の貸与又は購入費の支給を受けられる者

(2) 法第76条第1項ただし書に規定する補装具費支給対象障害者等とならない者

2 前項の規定にかかわらず、国又は地方公共団体から日常生活用具に相当する用具の給付を受けた場合又は用具に係る費用の全部又は一部の支給を受けた場合は、当該用具と同一の日常生活用具については、当該給付を受けたとき又は費用の支給を受けたときから別表第2に定める耐用年数が経過するまでは、費用を支給しない。ただし、修理不能により用具の使用が困難になった場合（支給決定障害者等の責に帰すべき事由により修理不能となった場合を除く。）その他小田原市福祉事務所長（以下「福祉事務所長」という。）が特に必要と認める場合は、この限りでない。

(申請)

第26条 日常生活用具費の支給を受けようとする者は、日常生活用具費支給申請書（様式第6号）を福祉事務所長に提出するものとする。

（決定）

第27条 福祉事務所長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに必要な調査を行い、支給の要否を決定するとともに、点字図書並びにストマ用装具（蓄便袋）、ストマ用装具（蓄尿袋）及び紙おむつほか衛生用品を除く日常生活用具費の支給にあつては日常生活用具費支給決定通知書（様式第6号の2）により、ストマ用装具（蓄便袋）、ストマ用装具（蓄尿袋）及び紙おむつほか衛生用品に係る日常生活用具費の支給にあつては日常生活用具費支給決定通知書（様式第6号の3）により当該申請者に通知しなければならない。

2 福祉事務所長は、前条の調査により日常生活用具費の支給を決定したときは、点字図書並びにストマ用装具（蓄便袋）、ストマ用装具（蓄尿袋）及び紙おむつほか衛生用品を除く日常生活用具費の支給にあつては日常生活用具費支給券（様式第7号）を、点字図書の費用の支給にあつては点字図書発行費支給証明書（様式第8号）を、ストマ用装具（蓄便袋）、ストマ用装具（蓄尿袋）及び紙おむつほか衛生用品に係る日常生活用具費の支給にあつては日常生活用具費支給券（様式第7号の2）を交付するものとする。

3 ストマ用装具（蓄便袋）、ストマ用装具（蓄尿袋）及び紙おむつほか衛生用品に係る日常生活用具費の支給額が確定したときは、日常生活用具費支給額決定通知書（様式第8号の2）により申請者あてに通知するものとする。

（日常生活用具の受領）

第28条 前条の規定により、日常生活用具費の支給の決定を受けた者（以下、この章において「支給決定障害者等」という。）は、日常生活用具納入業者に対し、点字図書を除く日常生活用具費の支給にあつては日常生活用具費支給券を、点字図書の費用の支給にあつては点字図書発行費支給証明書をそれぞれ提出して日常生活用具等を受領するものとする。

（日常生活用具費の支給等）

第29条 市長は、支給決定障害者等に対し、日常生活用具費を支給する。

2 点字図書を除く日常生活用具費の支給額は、別表第2の「基準額」の欄に定める額（当該支給に係る日常生活用具の額が基準額に満たない場合は、当該日常生活用具の

額。以下、この章において「基準額」という。)の100分の90に相当する額とする。

3 前項の規定にかかわらず、同一月において基準額から同項の規定により算出された日常生活用具費の支給額を控除して得た額が、第30条に規定する負担上限月額を超えるときは、日常生活用具費の支給額は、基準額の100分の90に相当する額を超え100分の100に相当する額以下の額とする。

4 点字図書の日常生活用具費の支給額は、点字図書発行費の総額から一般図書の購入価格相当額を控除した額とする。

(負担上限月額)

第30条 支給決定障害者等が、同一月において複数の日常生活用具費の支給を受けた場合に負担すべき額の上限は、政令第43条の3各号に定める補装具費に係る負担上限月額の例による。

(用具の取扱い)

第31条 日常生活用具費の支給を受けた者は、当該支給を受けた日常生活用具を日常生活用具費支給の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

(費用の返還)

第32条 福祉事務所長は、日常生活用具費の支給を受けた者が前条の規定に違反していると認める場合は、当該日常生活用具費の全部又は一部の返還を求めることができる。

第8章 移動支援事業

(目的)

第33条 移動支援事業は、屋外での移動が困難な障害者等に対して、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加の促進を図ることを目的とする。

(実施方法)

第34条 福祉事務所長は、移動支援が必要な障害者等に対し、個別的に支援を行うものとする。

(対象者)

第35条 移動支援事業の対象者は、本市の援護に係る障害者等であって、社会生活上

必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出（通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、かつ、原則として1日の範囲で用務を終えるものに限る。）に移動のための支援の必要があると福祉事務所長が認めた者とする。

（申請）

第36条 移動支援事業を利用しようとする障害者等は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成18年小田原市規則第9号。以下「施行細則」という。）に規定する障害福祉サービス費等支給（変更）申請書兼利用者負担額減額・免除（変更）申請書を福祉事務所長に提出するものとする。

（決定）

第37条 福祉事務所長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否を決定し、当該申請者に通知するとともに、受給者証を交付するものとする。

（支給）

第38条 市長は、支給決定障害者等が次条の規定により指定を受けた移動支援事業者からサービスの提供を受けたときは、移動支援サービス費を支給する。

2 移動支援サービス費の支給額は、別表第3に掲げる基準により算出した移動支援サービスの提供に要する費用の額（以下この章において「基準額」という。）の100分の90に相当する額とする。ただし、第4条の規定による負担上限月額が適用される場合は、移動支援サービス費の支給額は、基準額の100分の90に相当する額を超え100分の100に相当する額以下の額とする。

（負担上限月額）

第38条の2 支給決定障害者等が同一月において移動支援サービス費の支給を受けた場合に負担すべき額の上限は、政令第17条各号に定める指定障害福祉サービス費等に係る負担上限月額の例による。

（移動支援事業者の指定等）

第38条の3 移動支援事業者の指定は、別に定めるところにより、移動支援事業を行う者の申請により、移動支援事業を行う事業所ごとに行う。

2 移動支援事業によるサービスを提供する事業者については、次の各号のいずれにも該当することを指定の要件とする。

- (1) 法第29条第1項の規定に基づき法第5条に規定する居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を行う指定障害福祉サービス事業者として指定を受けていること。
- (2) 移動支援に係るサービスを安全かつ円滑に実施する体制が確保されていること。
- (3) 移動支援に係るサービスの提供にあたっては、コーディネーター等を設置し、必要な調整を行うことができること。
- (4) 障害者等の福祉に関する知識と理解を有し、利用者の人権を尊重した対応ができること。
- (5) サービス提供に係る新任従事者養成研修、現任従事者研修等を実施し、サービスの実施水準の確保、技術及び資質の向上等に努める体制が確保されていること。

3 法第36条第3項、第37条、第41条から第43条まで、第46条第1項及び第2項、第47条の2第1項、第48条第1項、第49条第1項及び第3項から第5項まで並びに第50条第1項第1号から第11号の規定のうち、指定障害福祉サービス事業及び指定障害福祉サービス事業所に関するものについては、「都道府県知事」とあるものは市長と読み替え、移動支援事業の指定について準用する。

4 移動支援事業に係るサービス提供従事者については、次の各号のいずれにも該当することを要件とする。

- (1) 原則として18歳以上の者で、障害児者の福祉に関する知識と理解を有している者
- (2) 居宅介護従事者養成研修等修了者又はこれに準ずる者であり、障害児者の移動支援を安全かつ円滑に行うことができる者

第9章 地域活動支援センター事業

(目的)

第39条 地域活動支援センター事業（以下この章において「事業」という。）は、障害者等に対し、地域の実情に応じ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与することにより、その地域生活支援の促進を図ることを目的とする。

(事業の種類)

第40条 事業は、次の各号に掲げる類型を設け実施するものとする。

- (1) 地域活動支援センターI型 指定相談支援事業者が、障害者に対し、創作的活

動、生産活動の機会の提供等を行うとともに、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療、福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティアの育成、障害に対する理解促進を図るための普及・啓発等を行う事業

(2) 地域活動支援センターⅡ型 主に平成18年9月末日の時点において障害者サービスを提供していた事業所が、創作的活動、生産活動の機会の提供等を行うとともに、地域において雇用、就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを提供する事業

(3) 地域活動支援センターⅢ型 主に神奈川県障害者地域作業指導事業実施要領（昭和52年10月1日神奈川県制定）又は神奈川県在宅精神障害者地域作業指導事業実施要領（昭和57年4月1日神奈川県制定）に基づく障害者地域作業所を運営していた法人が、雇用、就労が困難な在宅障害者に対し、創作的活動、生産活動の機会の提供等を行う事業

第10章 訪問入浴サービス事業

(目的)

第41条 訪問入浴サービス事業（以下この章において「事業」という。）は、地域における障害者等の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、障害児・者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図り、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第42条 事業の対象者は、本市の援護に係る障害者のうち、第1号から第4号までのいずれかに該当し、かつ第5号から第7号までの全てに該当するものとする。

- (1) 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受けている者で、その障害の級別が1級又は2級であるもの
- (2) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）の規定による知的障害者更生相談所若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）の規定による児童相談所（以下「知的障害者更生相談所等」という。）において知能指数が35以下と判定された者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定による精神障害者保健福祉手帳（以下「精神保健福祉手帳」という。）の交付を受けている者で、その障害等級が1級であるもの若しくは精神障害を事由として障

害年金の受給資格を得た者で、その障害等級が1級であるもの

(4) 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって、政令で定めるものに罹患している者で、その障害の程度が第1号から第3号に掲げる障害の程度と同程度であるもの

(5) 本市の援護に係る介護保険法（平成9年法律第123号）第8条に規定する訪問入浴介護及び同法第8条の2に規定する介護予防訪問介護入浴の対象とならない者

(6) 入浴に際し、介助が必要であり、かつ、居宅以外での入浴が困難な者

(7) 医師の診断により、入浴することが可能であると認められる者

（サービスの利用回数）

第43条 訪問入浴サービスの利用回数は、障害児・者1人当たり1月につき概ね4回とする。ただし、特別な事情があり福祉事務所長が必要と認める場合は、この限りでない。

（申請）

第44条 訪問入浴サービス事業を利用しようとする障害者等は、施行細則に規定する障害福祉サービス費等支給（変更）申請書兼利用者負担額減額・免除（変更）申請書に健康診断書（様式第10号）を添えて福祉事務所長に申請するものとする。

（決定）

第45条 福祉事務所長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否を決定し、当該申請者に通知するとともに、受給者証を交付するものとする。

（支給）

第46条 福祉事務所長は、支給決定障害者等が第46条の3の規定により指定を受けた訪問入浴サービス事業者からサービスの提供を受けたときは、訪問入浴サービス費を支給する。

2 訪問入浴サービス費の支給額は、別表第4に定める基準により算出した訪問入浴サービスの提供に要する費用の額（以下この章において「基準額」という。）の100分の90に相当する額とする。ただし、第4条の規定による負担上限月額が適用される場合は、訪問入浴サービス費の支給額は、基準額の100分の90に相当する額を超え100分の100に相当する額以下の額とする。

(負担上限月額)

第46条の2 支給決定障害者等が同一月において訪問入浴サービス費の支給を受けた場合に負担すべき額の上限は、政令第17条各号に定める指定障害福祉サービス費等に係る負担上限月額の例による。

(訪問入浴サービス事業者の指定)

第46条の3 訪問入浴サービス事業者の指定は、別に定めるところにより、訪問入浴サービス事業を行う者の申請により、訪問入浴サービス事業を行う事業所ごとに行う。

2 訪問入浴サービス事業によるサービスを提供する事業者については、次の各号のいずれにも該当することを指定の要件とする。

(1) 介護保険法第70条に基づき同法第8条に規定する訪問入浴介護を行う指定居宅サービス事業者として指定を受けていること又は同法第115条の2に基づき同法第8条の2に規定する介護予防訪問入浴介護を行う指定介護予防サービス事業者として指定を受けていること。

(2) 訪問入浴に係るサービスを安全かつ円滑に実施する体制が確保されていること。

(3) 障害者等の福祉に関する知識と理解を有し、利用者の人権を尊重した対応ができること。

(4) サービス提供に係る新任従事者養成研修、現任従事者研修等を実施し、サービスの実施水準の確保、技術及び資質の向上等に努める体制が確保されていること。

3 介護保険法第70条から第77条まで及び第115条の2から第115条の8までの規定は、訪問入浴サービス事業者の指定について準用する。

(遵守事項)

第47条 利用者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 訪問入浴サービスの提供を受けるに当たっては、対象者を常時介護している家族又はこれに代わる者が必ず付き添うこと。

(2) 市長が必要があると認めるときは、医師の診断書を提出すること。

(3) 訪問入浴サービスを利用しないこととなった場合には、訪問入浴サービス実施予定日の前日までに訪問入浴サービス事業者へ届け出ること。

(実績報告)

第48条 訪問入浴サービス事業者は、毎月10日までに、前月分の訪問入浴サービスの提供状況について、訪問入浴サービス提供実績報告書(様式第11号)により、福

社事務所長に報告しなければならない。

第 1 1 章 削除

第 4 9 条 削除

第 5 0 条 削除

第 5 1 条 削除

第 5 2 条 削除

第 5 3 条 削除

第 1 2 章 食の自立支援事業

(目的)

第 5 4 条 食の自立支援事業は、在宅の重度障害者に対し、食の自立の観点から、配食、調理支援及び会食等の食に関連するサービス（以下「食関連サービス」という。）の利用調整を図るとともに、食事を定期的に当該重度障害者の自宅に配達することにより、その能力に応じた自立した生活を営むことができるよう支援し、その健康状態の確認を行い、もって在宅障害者福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第 5 5 条 この事業の対象者は、本市の援護に係る概ね 6 5 歳未満の単身又は重度障害者のみの世帯若しくは対象者以外の者が高齢者のみである世帯に属する在宅の重度障害者で、栄養バランスの良い食事の提供を受けることが困難な者（小田原市食の自立支援事業実施要綱（平成 1 6 年 1 2 月 1 日制定）の適用を受ける者を除く。）とする。

2 前項の「重度障害者」とは、次の各号の 1 つ以上に該当する者をいう。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている者で、その障害の級別が 1 級又は 2 級であるもの
- (2) 知的障害者更生相談所等において知能指数が 3 5 以下と判定された者
- (3) 3 級の障害の級別である身体障害者手帳の交付を受け、かつ、知的障害者更生相談所等において、その知能指数が 5 0 以下であると判定された者
- (4) 精神保健福祉手帳の交付を受けている者で、その障害の等級が 1 級であるもの又は精神障害を事由として障害年金の受給資格を得た者で、その障害等級が 1 級であるもの
- (5) 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって、政令で定めるものに罹患している者で、その障害の程度が第 1 号から第 4 号に掲げる障害の程度と

同程度であるもの

(事業内容)

第56条 この事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 食のアセスメント 対象者の心身の状態及び生活環境等を確認し、食の自立の観点から調査及び評価をした上で、食関連サービスの利用調整を行う。
- (2) 配食サービス 調理された食事を対象者の自宅に届け、その安否を確認するとともに、健康状態等に異常が見受けられる場合は、関係機関に連絡を行う。

(実施)

第57条 市は、食のアセスメントの実施に当たっては、法に規定する相談支援について市から委託を受けた指定相談支援事業者に委託することができるものとし、配食サービスの実施に当たっては、社会福祉法人等に委託して実施するものとする。

(利用手続)

第58条 この事業による配食サービスの提供を受けようとする者は、食の自立支援事業利用申請書(様式第12号)により市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前項に規定する申請があったときは、食のアセスメントを行い、配食サービスの利用の可否を決定するとともに、その結果を申請者及び配食サービス受託者に対し通知するものとする。

(配食サービスの回数等)

第59条 配食サービスは、前条第2項の規定によりその利用を認める旨の決定を受けた者に対し、1日につき1食分を1回とし、市長が必要と認める回数を実施するものとする。

- 2 配食サービスは、次に掲げる日においては、実施しない。ただし、市長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日
- (3) 12月29日から31日まで、1月2日及び3日
- (4) 災害等のため配食が不可能と認められる日
- (5) その他市長が不相当と認めた日

(有効期間)

第60条 配食サービスの実施期間は、対象者の心身の状況及び生活環境等を勘案し、

1 年間を限度として市長が決定するものとする。

- 2 配食サービスの利用者が実施期間の経過後も継続して配食サービスの利用を希望する場合で、市長が必要と認めるときは、改めて食のアセスメントを受けなければならない。

(利用者負担)

第 6 1 条 配食サービスの利用者は、食事の区分ごとに食事提供に係る原材料費及びその調理に係る費用を基礎として別表第 6 に定める額を負担しなければならない。ただし、市長が特に必要と認めた場合には、これを免除することができるものとする。

(利用の中止等)

第 6 2 条 市長は、利用者が第 5 5 条に定める対象者の要件に該当しなくなったときは、その利用を中止させるものとする。

- 2 利用者が自己の都合により配食サービスの利用を中止しようとするときは、食の自立支援事業利用中止申出書（様式第 1 3 号）により市長に申し出なければならない。

(調整会議の開催等)

第 6 3 条 市長は、事業の実施について関係機関と調整を行うため、必要に応じて調整会議を開催するものとする。

- 2 関係機関は、事業の実施について、互いに調整を図り、円滑な執行に努めるものとする。

第 1 3 章 重度障害者緊急通報システム事業

(目的)

第 6 4 条 重度障害者緊急通報システム事業（以下この章において「事業」という。）は、単身又は重度障害者のみの世帯に属する重度障害者の健康状態の悪化等による緊急事態に対する不安を解消し、併せて緊急事態発生時の万全な対策を講じ、及び健康等に関する相談を随時受け付けることにより、在宅障害者福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第 6 5 条 事業は、次の各号に掲げる者（小田原市独居老人等緊急通報システム事業運営要綱（昭和 6 3 年 7 月 1 日制定）の適用を受ける者を除く。以下この章において「対象者」という。）に対して行うものとする。

- (1) 本市の援護に係る単身の重度障害者又は重度障害者のみの世帯に属する者

(2) 前号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

2 前項の重度障害者とは、次の各号の1つ以上に該当する者をいう。

(1) 身体障害者手帳の交付を受けている者で、その障害の級別が1級又は2級であるもの

(2) 知的障害者更生相談所等において、その知能指数が35以下であると判定された者

(3) 障害の級別が3級である身体障害者手帳の交付を受け、かつ、知的障害者更生相談所等において、その知能指数が50以下であると判定された者

(4) 精神保健福祉手帳の交付を受けている者で、その障害の等級が1級であるもの又は精神障害を事由として障害年金の受給資格を得た者で、その障害等級が1級であるもの

(5) 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって、政令で定めるものに罹患している者で、その障害の程度が第1号から第4号に掲げる障害の程度と同程度であるもの

(事業の委託)

第66条 事業は、緊急通報システムを業とする法人（以下この章において「受託者」という。）に委託して行うものとする。

(事業の内容)

第67条 事業は、対象者に受託者の携帯用無線発信機、無線受信機及び専用通信機（以下この章において「貸与機器」という。）を貸与し、電話回線に接続して行うものとする。

2 対象者は、緊急事態が発生したときは、貸与機器により受託者に通報する。

3 受託者は、前項の規定により対象者からの通報を受けた場合は、直ちに電話により確認し、又は必要に応じ、対象者の住居に直行し、関係者及び関係機関に連絡するなど適切な処置を行うものとする。

4 受託者は、対象者からの健康等に関する電話相談（以下この章において「健康電話相談」という。）を随時受け付けるものとする。

(申請手続等)

第68条 事業を利用しようとする者（以下この章において「申請者」という。）は、対象者の地域を担当する民生委員（以下この章において「担当民生委員」という。）

の確認を受け、小田原市重度障害者緊急通報システム事業申請書（様式第14号）により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受理したときは、対象者の健康状態、家庭状況等を調査の上、事業の適用の可否を決定し、申請者、担当民生委員及び受託者に通知するものとする。

3 受託者は、前項の通知を受けたときは、速やかに事業を実施しなければならない。

4 第2項の規定により事業の適用の決定通知を受けた者（以下この章において「利用者」という。）は、貸与機器の貸与を受けたときは、速やかに誓約書（様式第15号）を市長に提出しなければならない。

（福祉電話の貸与）

第69条 利用者が電話加入権を有していない場合において、当該利用者から申請があった場合には、市長は、当該利用者が被保護者又は当該利用者の前年分に係る所得税が非課税の者に限り、小田原市が所有する電話加入権（以下この章において「福祉電話」という。）を使用させることができる。

2 前項の申請は、小田原市福祉電話貸与申請書（様式第16号）により市長に提出して行わなければならない。

3 福祉電話の設置又は撤去に係る工事費用（住所移転に伴うものを含む。）及び毎月の回線使用料（基本料等）は市が負担し、ダイヤル通話料及び電話機等を毀損させた場合の修理費については、利用者の負担とする。

（貸与機器の使用制限等）

第70条 利用者は、貸与機器の原状を変更し、転貸し、又は事業の目的以外の目的に使用してはならない。

2 利用者は、貸与機器を損傷し、又は亡失したときは、直ちに市長に届け出なければならない。

3 市長は、前項の届出を受けたときは、直ちに受託者に連絡しなければならない。この場合において、損傷又は亡失が利用者の故意によるものと認められるときは、利用者はその損害を受託者に賠償しなければならない。

（届出）

第71条 利用者は、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当するときは、速やかに担当民生委員の確認を受け、小田原市重度障害者緊急通報システム事業変更届出書（様式第17号）により市長に届け出なければならない。

(1) 住所、氏名、電話番号又は緊急連絡先（別居親族の連絡先を含む。）に変更があったとき。

(2) 長期間不在にするとき。

（利用の取消し）

第72条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用者に利用の取消しを通知するとともに担当民生委員に連絡しなければならない。

(1) 第65条の規定に該当しなくなったとき。

(2) 利用の取消しを申し出たとき。

(3) 常に電話料を滞納し、使用を差し止められたとき。

2 市長は、前項の取消しをしたときは、利用者に対し、福祉電話を貸与している場合には、その返還を請求するとともに、直ちに受託者にその旨を通知し、受託者は、その取消しに伴う必要な事務を処理するものとする。

（費用負担）

第73条 利用者は、利用に要する電話料を負担するものとする。

（関係機関との連携）

第74条 市長は、事業を円滑に運営するため、警察署、消防署等の行政機関と密接な連携を保つとともに、民間関係団体等の協力を得るよう努めるものとする。

第14章 削除

第75条 削除

第76条 削除

第77条 削除

第78条 削除

第79条 削除

第80条 削除

第15章 日中一時支援事業

（目的）

第81条 日中一時支援事業（以下この章において「事業」という。）は、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設において、障害者等に日中活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行うことにより、障害者等の福祉の向上及び障害者等の家族の就労支援並びに障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休

息の確保を図ることを目的とする。

(事業の実施)

第 8 2 条 市は、地域や障害者等の実情に応じたサービス利用ができるよう、障害者等のための援護事業を行う法人が、その施設、事業所において、随時、利用者を受け入れ、市はその利用料を助成する方式により日中一時支援事業を実施する。

(申請)

第 8 3 条 日中一時支援事業を利用しようとする障害者等は、施行細則に規定する障害福祉サービス費等支給(変更)申請書兼利用者負担額減額・免除(変更)申請書を福祉事務所長に提出するものとする。

(決定)

第 8 4 条 福祉事務所長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否を決定し、当該申請者に通知するとともに、受給者証を交付するものとする。

(支給)

第 8 5 条 市長は、日中一時支援事業に係る支給決定障害者等が第 8 5 条の 3 の規定により指定を受けた日中一時支援事業者からサービスの提供を受けたときは、日中一時支援サービス費を支給する。

2 日中一時支援サービス費の支給額は、別表第 8 に掲げる基準により算出した日中一時支援サービスの提供に要する費用の額(以下この章において「基準額」という。)の 100 分の 90 に相当する額とする。ただし、第 4 条の規定による負担上限月額が適用される場合は、日中一時支援サービス費の支給額は、基準額の 100 分の 90 に相当する額を超え 100 分の 100 に相当する額以下の額とする。

第 8 5 条の 2 支給決定障害者等が同一月において日中一時支援サービス費の支給を受けた場合に負担すべき額の上限は、政令第 17 条各号に定める指定障害福祉サービス費等に係る負担上限月額の例による。

(日中一時支援事業事業者の指定等)

第 8 5 条の 3 日中一時支援事業事業者の指定は、別に定めるところにより、日中一時支援事業を行う者の申請により、日中一時支援事業を行う事業所ごとに行う。

2 日中一時支援事業によるサービスを提供する事業者については、次の各号のいずれにも該当することを指定の要件とする。

- (1) 法第29条第1項の規定に基づき法第5条に規定する生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援若しくは就労継続支援を行う指定障害福祉サービス事業者として指定を受けていること、児童福祉法第43条に規定する児童発達支援センターとして指定を受けていること又は同法第21条の5の3第1項の規定に基づき同法第6条の2の2第4項に規定する放課後等デイサービスを行う障害児通所支援事業者として指定を受けていること。
- (2) 日中一時支援事業に係るサービスを安全かつ円滑に提供する体制が確保されていること。
- (3) 障害者等の福祉に関する知識と理解を有し、利用者の人権を尊重した対応ができること。
- (4) サービス提供に係る新任従事者養成研修、現任従事者研修等を実施し、サービスの実施水準の確保、技術及び資質の向上等に努める体制が確保されていること。

3 法第36条第3項、第37条、第41条から第43条まで、第46条第1項及び第2項、第47条の2第1項、第48条第1項、第49条第1項及び第3項から第5項まで並びに第50条第1項第1号から第11号の規定のうち、指定障害福祉サービス事業及び指定障害福祉サービス事業所に関するものについては、「都道府県知事」とあるものは市長と読み替え、日中一時支援事業事業者の指定について準用する。

第86条 削除

第16章 削除

第87条 削除

第88条 削除

第89条 削除

第90条 削除

第17章 削除

第91条 削除

第18章 障害者文化事業開催支援事業

(目的)

第92条 障害者文化事業開催支援事業は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）の趣旨を踏まえ、障害者及び障害者福祉に関する情報の発信、障害者相互及び障害者と健常者との交流の場の創出等を支援することにより、障害者の自立と社会参加の促

進を図ることを目的とする。

第 19 章 知的障害者サークル活動事業

(目的)

第 93 条 知的障害者サークル活動事業（以下この章において「事業」という。）は、在宅知的障害者を対象に、社会見学、レクリエーション活動、ボランティア活動等を通じて、その余暇の有効活用と日常生活に必要な基礎知識の習得を図り、もって当該知的障害者の社会参加と自立した生活を促進することを目的とする。

第 20 章 点字・声の広報等発行事業

(目的)

第 94 条 点字・声の広報等発行事業は、視覚による情報入手が困難な障害者等のために、点訳、音訳その他障害者にわかりやすい方法により、市の広報、生活情報、その他障害者等が地域生活をする上で必要度の高い情報等を定期的に障害者に提供することを目的とする。

第 21 章 身体障害者等自動車改造費助成事業

(目的)

第 95 条 身体障害者等自動車改造費助成事業は、身体障害者等がその所有する自動車又は新たに購入する自動車を自らが運転できるよう改造する場合に、改造に要する経費を助成することにより、身体障害者等の自立した生活及び社会参加の促進を図り、その福祉を増進することを目的とする。

(助成の対象者)

第 96 条 身体障害者等自動車改造費の助成を受けることができる者は、本市の援護に係る者で、第 1 号又は第 2 号のいずれかに該当し、かつ第 3 号及び第 4 号のいずれにも該当する者とする。あり、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害等級が肢体不自由で 1 級から 3 級であるもの
- (2) 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって、政令で定めるものに罹患している者で、その障害の程度が第 1 号に掲げる障害の程度と同程度であるもの
- (3) 申請時における当該障害者及び配偶者が、地方税法（昭和 25 年法律第 226

号)の規定による市町村民税を課されていない者

(4) 自らが所有し、運転する自動車の操行装置及び駆動装置等の一部を改造することにより社会参加が見込まれる者

(助成金の額)

第97条 助成金の額は、操向装置及び駆動装置等の改造に要する経費とする。ただし、1件当たり別表第10に掲げる額を限度とする。

2 助成対象とできるのは、1車両1回限りとする。また、同時に助成対象車両を複数有することは認めない。

(助成の申請)

第98条 助成を受けようとする者は、小田原市身体障害者等自動車改造費助成申請書(様式第20号)を市長に提出するものとし、その際、自動車運転免許証及び自動車検査証を提示しなければならない。ただし、購入前の場合にあっては、この限りではない。

2 第96条で定める助成対象者は、前項の申請から5年を経過するまでの間は、改めて当該助成を申請することができない。ただし、障害状況等の変化などにより改造の必要性を市長が認めた場合、この限りではない。

(助成の決定)

第99条 市長は、前条の申請を受理したときは、速やかに助成の適否及び額を決定し、申請者に通知するものとする。

(清算報告)

第100条 助成を受ける者は、自動車の改造を完了した日から起算して30日以内に、小田原市身体障害者等自動車改造費清算報告書(様式第21号)に自動車改造に係る請求明細書及び領収書並びに車検証を添えて市長に提出しなければならない。

第22章 削除

第101条 削除

第102条 削除

第103条 削除

第104条 削除

第105条 削除

第23章 在宅重度障害者等福祉タクシー利用助成事業

(目的)

第106条 在宅重度障害者等福祉タクシー利用助成事業は、在宅の重度障害者等が道路運送法（昭和26年法律第183号）第3条第1号ハに定める一般乗用旅客自動車運送事業について同法第4条第1項の許可を受けた者がその営業の用に供する自動車又は同法第79条の登録を受けた者がその業務の用に供する自家用自動車（以下これらを「福祉タクシー」という。）を利用した場合において、当該福祉タクシーに係る運賃の一部を助成することにより、その通院及び日常生活の利便を図るとともに、社会活動への参加を促進することを目的とする。

(助成要件)

第107条 市長は、在宅の重度障害者等に対し、福祉タクシーの利用料金の一部を助成する。ただし、その者が次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

- (1) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項第1号から第5号までに規定する施設に入所し、又は、児童福祉法第27条第2項の規定により都道府県が医療型障害児入所施設におけると同様な治療等を行うことを委託することができることとされた指定医療機関に入院しているとき。
- (2) 医療機関に継続して3月を超えて入院しているとき。
- (3) 神奈川県県税条例施行規則（昭和45年規則第43号）第2条第24号及び第25号の規定により自動車税の減免を受け、又は小田原市市税条例（昭和50年条例第2号）第29条第2項第1号の規定により軽自動車税の減免を受けているとき。

(対象者)

第108条 この要綱による助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、小田原市に住所を有している者であって、次の各号のいずれかに該当する在宅の重度障害者等とする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている者で、その障害の級別が1級又は2級（聴覚障害並びに肢体不自由上肢及び乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害上肢機能（以下「聴覚障害等」という。）による2級を除く。）であるもの
- (2) 療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）の規定による療育手帳（以下「療育手帳」という。）の交付を受けている者でその障害の程度が療育手帳制度の実施について（昭和48年9月27日児発第725号厚生省児童家庭局長通知）に定める重度であるもの

- (3) 聴覚障害等にあつては2級、その他の障害にあつては3級の障害の級別である身体障害者手帳及び神奈川県療育手帳制度実施要綱（昭和49年1月28日神奈川県制定）に定めるB1相当の障害の程度である療育手帳の交付を受けている者
- (4) 神奈川県特定疾患医療給付実施要綱（昭和51年4月1日神奈川県制定）の規定による特定疾患医療受給者証の交付を受けている者
- (5) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月30日法律第50号）の規定による医療受給者証の交付を受けている者
- (6) 児童福祉法の規定による小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている者
- (7) 精神保健福祉手帳の交付を受けている者で、その障害の等級が1級であるもの
- (8) その他市長が特に必要があると認める者

（助成の額）

第109条 助成の額は、福祉タクシーの車種別初乗り運賃相当額とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、道路運送法第79条の登録を受けた者がその業務の用に供する自家用自動車にあつては、利用者から収受する運送の対価（平成18年9月15日付国自旅第144号国土交通省自動車交通局長名通知に定める運送の対価をいう。）相当額とし、500円を上限とする。

（助成の方法）

第110条 助成は、対象者に助成の額に相当する小田原市在宅重度障害者等福祉タクシー利用券（様式第24号。以下「利用券」という。）を交付し、当該利用券により利用した福祉タクシーを運行する者に助成する額を支払うことによりこれを行うものとする。

- 2 前項の規定による支払は、請求があつた日の翌日から起算して30日以内に行うものとする。

（利用券の交付枚数）

第111条 利用券の交付枚数は、利用券交付申請日の属する月から起算し、当該年度の最終月までの月数に4を乗じて得た枚数とする。

- 2 第108条第1項に該当する者のうち、腎臓機能障害を事由として身体障害者手帳の交付を受けた者でその障害の級別が1級であるものについては、前項の規定にかかわらず、利用券の交付枚数を、利用券交付申請日の属する月から起算し、当該年度の最終月までの月数に6を乗じて得た枚数とする。

(利用券により利用できる福祉タクシーの範囲)

第 1 1 2 条 利用券により利用できる福祉タクシーは、小田原市と協定を締結している者の福祉タクシーとする。

(利用方法)

第 1 1 3 条 利用者が、福祉タクシーを利用する場合は、乗車の際利用券 1 枚を福祉タクシーの運転者に提出しなければならない。

2 利用者が、福祉タクシーを利用した場合において、当該福祉タクシーの運賃の額が助成の額を超えたときは、その差額を当該福祉タクシーの運転者に支払わなければならない。

(利用券の交付申請)

第 1 1 4 条 利用券の交付を受けようとする対象者は、在宅重度障害者等福祉タクシー利用券交付申請書(様式第 2 5 号)を市長に提出しなければならない。

(利用券の有効期限)

第 1 1 5 条 利用券の有効期限は、交付した日の属する会計年度の末日とする。

(利用券の譲渡等の禁止)

第 1 1 6 条 利用券は、これを譲渡し、又は担保に供してはならない。

(利用券の返還等)

第 1 1 7 条 利用券の交付を受けている者が第 1 0 7 条に定める対象者でなくなった場合、又は第 1 0 7 条ただし書に定める条件に該当するようになった場合は、速やかに市長に届け出るとともに、交付された利用券を返還しなければならない。

第 1 1 8 条 市長は、前 2 条の規定に違反した者及び偽りその他の不正の手段により利用券を利用した者がある場合は、その者に当該利用に係る助成の額相当額の支払を求めるとともに、交付した利用券を返還させることができるものとする。

第 2 4 章 削除

第 1 1 9 条 削除

第 1 2 0 条 削除

第 2 5 章 障害者施設等通所者交通費助成事業

(目的)

第 1 2 1 条 障害者施設等通所者交通費助成事業は、通所により障害福祉サービス等を利用する障害者等に対して、その利用に係る交通費を助成し、障害福祉サービス等の

利用及び社会参加を促進するとともに、介護者の心身及び経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第122条 交通費の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、本市が援護の実施者である者（生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活扶助又は生業扶助としてこれらの施設への通所に要する交通費の支給を受けている者を除く。）で、次の各号に掲げるサービス等のいずれかを提供する事業所等を利用しているものとする。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）に規定する送迎加算の算定要件に該当する事業所を利用する者を除く。

- (1) 法第5条第7項に規定する生活介護を提供する事業所
- (2) 法第5条第12項に規定する自立訓練を提供する事業所
- (3) 法第5条第13項に規定する就労移行支援を提供する事業所
- (4) 法第5条第14項に規定する就労継続支援を提供する事業所
- (5) 法第40条に規定する地域活動支援センター

(助成額)

第123条 交通費の助成額は、1月につき、次に掲げる交通手段の区分に応じ、当該各号に定める額とする。この場合において、次の各号に掲げる方法の2以上を利用する場合は、当該各号に定める額の合計額とする。

- (1) 交通機関を利用する場合 最も経済的かつ合理的と認められる経路及び方法により算出した運賃の額にその月の通所した日数（以下「通所日数」という。）を乗じて得た額（その者が定期券を購入したときは、当該経路及び方法による通所期間1月の定期券の価格）に相当する額
- (2) 自家用車又はタクシーを利用する場合 次に掲げる利用距離の区分に応ずる額に通所日数を乗じて得た額。ただし、往路又は復路の一方のみ利用する場合は、次に掲げる利用距離の区分に応ずる額に2分の1を乗じて得た額に通所日数を乗じて得た額

ア 片道5キロメートル未満の場合 150円

イ 片道5キロメートル以上の場合 250円

(3) 前条各号に掲げる施設の所有する車両を利用する場合 次に掲げる利用距離の区分に応ずる額に通所日数を乗じて得た額。ただし、往路又は復路の一方のみ利用する場合は、次に掲げる利用距離の区分に応ずる額に2分の1を乗じて得た額に通所日数を乗じて得た額

ア 片道5キロメートル未満の場合 300円

イ 片道5キロメートル以上の場合 500円

2 運賃の改定又は通所経路の変更等により交通費の助成額を変更すべきときは、その事実が生じた日の属する月の翌月分（その日が月の初日であるときは、その日の属する月分）から助成額を変更するものとする。

(申請及び決定)

第124条 交通費の助成を受けようとする者は、小田原市障害者施設等通所者交通費助成申請書（様式第26号）により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受けたときは、速やかにその内容を審査し、その結果を申請者に対し通知するものとする。

(支給方法)

第125条 交通費の助成金は、次の表の左欄に掲げる区分に対応する同表の右欄に掲げる支給月の末日までに支給するものとする。

| 区分 | 支給月 |
|--------------|-----|
| 4月分から6月分まで | 7月 |
| 7月分から9月分まで | 10月 |
| 10月分から12月分まで | 1月 |
| 1月分から3月分まで | 4月 |

(通所報告書)

第126条 交通費の助成の決定を受けた者は、前条の表に掲げる区分に係る期間における通所実績を、当該期間に対応する支給月の10日（1月分から3月分までの期間に係る通所実績にあつては、3月31日）までに、障害者施設等通所報告書（様式第27号）により市長に報告しなければならない。

(通所の中止又は変更)

第 1 2 7 条 交通費の助成を受けている者は、通所を中止したとき又は通所経路、住所若しくは氏名を変更したときは、障害者施設等通所中止・変更届書(様式第 2 8 号)より市長に届け出なければならない。

(助成金の返還)

第 1 2 8 条 偽りその他不正な手段により交通費の助成を受けた者があるときは、市長は、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

第 2 6 章 軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業

(目的)

第 1 2 9 条 軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業は、身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳の交付対象とならないことから、法第 7 6 条に規定する補装具費の支給の対象とならない軽度・中等度難聴児の言語の習得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、補聴器購入等に要する費用の一部を助成することにより、軽度・中等度難聴児の福祉の向上に資することを目的とする。

(対象児)

第 1 3 0 条 補聴器購入等の助成の交付対象は、次の各号の全てを満たす児童とする。

- (1) 交付申請日において小田原市に居住する 1 8 歳未満の者であること。
- (2) 平均聴力レベルが両耳とも原則として 3 0 デシベル以上であって、聴覚障害を事由とする身体障害者手帳の交付対象とならないこと。
- (3) 中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下ではなく、耳鼻咽喉科的治療により聴力が回復する見込がないこと。
- (4) 別表第 1 2 に掲げる医師から、補聴器の装用によって言語の習得等に一定の効果が期待できると判断された者であること。

2 前項の規定にかかわらず、法第 7 6 条第 1 項ただし書きに該当する場合又は労働者災害補償保険法(昭和 2 2 年法律第 5 0 号)その他の法令の規定に基づいて補聴器購入費等の助成を受けられる場合は、この章の規定による助成の対象外とする。

(対象経費)

第 1 3 1 条 補聴器購入等の助成対象となる経費は、補聴器の購入又は修理に要する費用とする。

(補助基準額等)

第 1 3 2 条 補聴器購入等の助成の算定基礎となる額は、補聴器の購入又は修理に要する経費として市長が必要と認める額と、補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準（平成 1 8 年厚生労働省告示第 5 2 8 号。以下「補装具支給基準」という。）第 3 項及び第 4 項の規定を準用して算定した額（以下「基準額」という。）とを比較して少ない方の額とする。この場合において、補装具支給基準の別表 1（5）補聴器の項中「高度難聴用」とあるのは「軽度・中等度難聴用及び高度難聴用」と読み替えて算定するものとする。

（助成金の交付額）

第 1 3 3 条 補聴器購入等の助成額は、前条に定める額の 3 分の 2 とする。この場合において、算定した額に 1 円未満の端数があるときは、その端数を切り上げるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、補聴器購入等の助成対象児童の保護者が次のいずれかに該当する場合は、前条の定める額全額を補助する。

- (1) 申請日の属する年度（申請日が 4 月から 6 月までの場合は、前年度）分の市町村住民税が非課税世帯に属する場合
- (2) 生活保護法による被保護世帯に属する場合
- (3) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第 3 0 号）の規定による支援給付を受けている世帯に属する場合

（交付申請）

第 1 3 4 条 補聴器購入等の助成を希望する対象児童の保護者（以下「申請者」という。）は、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付申請書（様式第 2 9 号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して、市長に申請するものとする。

- (1) 別表第 1 2 に掲げる医師が対象児童の聴力検査を実施して交付した、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業医師意見書（様式第 3 0 号。以下「意見書」という。）
- (2) 意見書に基づき補聴器の販売（修理）事業者が作成した見積書
- (3) 申請者の属する世帯員全員の課税証明書又は非課税証明書（申請日の属する年度（申請日が 4 月から 6 月までの場合は、前年度）分の住民税が他市町村で課税されている場合に限る。）

(4) その他市長が必要と認める書類

(交付決定)

第 1 3 5 条 市長は、前条の申請書及び添付書類を審査した結果、助成することを決定した場合は軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付決定通知書（様式第 3 1 号）により、申請を却下することを決定した場合は軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付申請却下通知書（様式第 3 2 号）により申請者に通知するものとする。

(補聴器の購入)

第 1 3 6 条 前条の規定により交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、交付決定後速やかに、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付決定通知書に記載された決定業者（以下単に「決定業者」という。）から補聴器を購入するものとする。

(助成金の請求)

第 1 3 7 条 前条により補聴器を購入した交付決定者は、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金請求書（様式第 3 3 号）に当該補聴器購入に係る領収書を添えて、市長に補聴器購入等の助成金を請求するものとする。

2 市長は、前項により請求があったときは、内容を審査し、第 1 3 3 条に規定する額の助成金を交付するものとする。

(代理受領)

第 1 3 8 条 前条の規定にかかわらず、決定業者は、補聴器購入等の助成金を交付決定者に代わって受領することについて、あらかじめ市長に申し出ているときは、当該助成金について、交付決定者からの委任に基づき、交付決定者に支給すべき額の限度内において、交付決定者に代わって支払いを受けることができる。

(関係帳簿の整理)

第 1 3 9 条 市長は、助成金の支給に当たっては、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金支給台帳（様式第 3 4 号）を備え、必要な事項を記載するものとする。

(助成金の返還)

第 1 4 0 条 市長は、交付決定者が次の各号に該当するときは、当該交付決定者に助成金の一部又は全部の返還を求めることができる。

(1) 虚偽又は不正の手段により助成金を受けたとき

(2) 補聴器を目的に反して使用され、譲渡し、貸与し、又は担保に供したとき

(その他)

第141条 この要綱に定めのない事項については、原則として補装具支給基準及び補装具費支給事務取扱指針について（平成30年3月23日付け障発0323第31号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添、補装具費支給事務取扱指針を準用するものとする。

2 前項に規定するもののほか、補聴器購入等助成事業の実施に関して必要な事項は市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 小田原市手話通訳者設置事業要綱（昭和51年4月6日制定）

(2) 小田原市手話通訳者等派遣事業実施要綱（平成9年4月1日制定）

(3) 小田原市手話通訳者等登録要綱（平成9年4月1日制定）

(4) 小田原市日常生活用具給付等実施要綱（昭和59年12月1日制定）

(5) 小田原市在宅重度心身障害児者訪問入浴サービス事業実施要綱（平成3年4月1日制定）

(6) 小田原市身体障害者更生訓練費支給要綱（平成17年4月1日制定）

(7) 小田原市重度身体障害者緊急通報システム事業運営要綱（平成2年10月1日制定）

(8) 小田原市身体障害者自動車改造費助成事業実施要綱（昭和49年10月18日制定）

(9) 小田原市障害者自動車運転免許取得費用助成要綱（平成3年4月1日制定）

(10) 小田原市在宅重度障害者等福祉タクシー利用助成要綱（昭和59年10月1日制定）

(11) 小田原市障害者施設等通所者交通費助成要綱（平成3年4月1日制定）

3 第38条第2項に規定するサービスの利用に係る市による助成額について、サービスの提供に要する費用の額の100分の90に相当する額とあるのは、平成22年3月末日までの間は、100分の95として実施するものとする。

4 第85条第2項に規定するサービスの利用に係る市による助成額について、サービスの提供に要する費用の額の100分の90に相当する額とあるのは、当該サービス支給決定障害者等の所得階層が法施行令第17条第1項第2号又は第3号の規定に該

| | | | | | | | | | 種 類 / 等 級 | | | |
|---|---|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|---|-----------------|
| 介 護 ・ 訓 練 支 援 用 具 | 特殊寝台 (訓練用ベッドを含む) | 200,000 | ○ | ○ | | | | | 両 下 肢 ま た は 体 幹 1、 2級 | 用 具 を 必 要 と す る 方 (3歳 以 上。 た だ し、 訓 練 い す に つ い て は 18 歳 未 満) | 8 | ○ |
| | 特殊マット (じょくそうの防止、失禁等による汚染・損耗を防止できるもの) | 19,600 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 4 | ○ |
| | 特殊尿器 (尿が自動的に吸引されるもの) | 67,000 | ○ | ○ | | | | | | | 5 | ○ |
| | 入浴担架 (担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの) | 82,400 | ○ | ○ | | | | | | | 5 | |
| | 体位変換器 | 15,000 | ○ | ○ | | | | | | | 5 | ○ |
| | 訓練いす | 33,100 | | ○ | | | | | | | 5 | |
| | 移動用リフト | 159,000 | ○ | ○ | | | | | | | | 天井走行型など住宅改造を伴うも |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|----------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | のを除く (3歳以上) | | | |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 90,000 | ○ | ○ | | | | | ○ | 下肢、体幹又は運動・移動1,2,3級 | 入浴に介助が必要な方(学齢児以上) | 8 | ○ |
| | 便器 (ポータブルトイレ、ゴム製便器等) | 5,400 | ○ | ○ | | | | | ○ | 両下肢または体幹1、2級 | 用具を必要とする方(学齢児以上) | 8 | ○ |
| | 頭部保護帽 | 12,160 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | — | 用具を必要とする方(施設入所者を含む。) | 3 | |
| | つえ(T字杖、棒) | 3,000 | ○ | ○ | | | | | ○ | 下肢 | 歩行時 | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|--|--|--|--|---|---|--|---|---|
| 杖) | | | | | | | | | | に補助 が必要な方 | | |
| 移動・移乗支援用具 (簡易スロープ、 ポータブルの手すり等) | 60,000 | ○ | ○ | | | | | | ① 平 衡 ② 下 肢ま たは 体幹 1、 2、 3級 | 家庭内 の移動 等に介 助が必 要な方 (学齢 児以上) ※ 住 宅改 造を伴 うもの を除く | 8 | ○ |
| 特殊便器 (足踏みペダル式 温水温風機能付き 便座) | 151,200 | ○ | ○ | | | | | ○ | 上肢 1、 2級 | 用具を 必要と する方 (学齢 児以上) | 8 | |
| 火災警報機 (室内の火災を感 知し、音または光 を発して屋外にも 警報ブザーで知ら せるもの) | 15,500 | ○ | ○ | | | | | ○ | ① 身 体 1、 2級 ② 知 的 | ① 障 害特 性上 、火 災発 生の 感知 及び避 | 8 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|--|--|----|--|
| <p>自動消火器 (室内温度の異常上昇等で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火できるもの)</p> | 28,700 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | <p>A 1、 A2 ③ 精神 1級</p> | <p>難が著しく困難な条件欄に記載のある者の世帯及び代替者が世帯に含まれない場合</p> | 8 | |
| <p>歩行時間延長信号機用小型送信機</p> | 7,000 | ○ | ○ | | | | | <p>視覚 1、 2級</p> | <p>用具を必要とする方(学齢児以上)</p> | 10 | |
| <p>聴覚障害者用屋内信号装置</p> | 87,400 | ○ | | | | | | <p>聴覚 2級</p> | <p>①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合</p> | 10 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------|---|---|--|--|--|--|---|-----------------------------|-------------------------|---|--|
| | | | | | | | | | | | い場合 (または、これに準ずる世帯) | | |
| | 聴覚障害者用時計 | 13,300 | ○ | | | | | | | 聴覚 2級 | 用具を必要とする方 (学齢児以上) | 5 | |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 51,500 | ○ | ○ | | | | | | 腎臓 1、 3級 | 自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方 | 5 | |
| | ネブライザー（吸入器） ①本体のみ ②内部バッテリーがない場合は外部バッテリー可 | 36,000 | ○ | ○ | | | | | ○ | ① 呼吸器 1、 3級 ② 両上下肢 | 用具を必要とする方 | 5 | |
| | 電気式たん吸引器 | 56,400 | ○ | ○ | | | | | ○ | 1、 | | 5 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------|--|--|--|-----------------------|---|--------------------|----|--|
| ①本体のみ ②内部バッテリーがない場合は外部バッテリー可 | | | | | | | | 2級 ③ 体幹 1、2級 | | | |
| 酸素ポンベ運搬車 | 17,000 | <input type="radio"/> | | | | | | — | 医療保険における在宅酸素療法を行う方 | 10 | |
| 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） | 50,000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | <input type="radio"/> | ① 呼吸器3級以上 ② 心臓3級以上 ③ 在宅酸素療法を行っている方、又は人工 | 用具を必要とする方 | 5 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|---------|---|---|--|--|--|---|---------------|-----------------------------------|---|--|
| | | | | | | | | | 呼吸器を常時使用している方 | | | |
| | 視覚障害者用体温計 (音声式) | 9,000 | ○ | | | | | | 視覚1、2級 | ①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合 | 5 | |
| | 視覚障害者用体重計 (音声式) | 18,000 | ○ | | | | | | | | 5 | |
| | 視覚障害者用血圧計 (音声式) | 12,000 | ○ | | | | | | | | 5 | |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 (携帯式で言葉を音声又は文章に変換する機能) | 98,800 | ○ | ○ | | | | ○ | ① 音声 ② 言語 | 発声、発語に障がいがある方(学齢児以上) | 5 | |
| | 情報・通信支援用具 (パソコン周辺機器・アプリケーション) | 100,000 | ○ | ○ | | | | | ① 視覚1、2級 | 用具を必要とする方(学齢) | 6 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|--|--|--|--|--|--------------|-------------------------|---|--|
| ョンソフト等) | | | | | | | | | ② 上肢 1、2級 | 児 以 上) | | |
| 点字ディスプレイ (文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの) | 383,500 | ○ | | | | | | | 視覚 1、2級 | 用具を必要とする方 | 6 | |
| 点字器 | 10,400 | ○ | ○ | | | | | | 視覚 | 用具を必要とする方 | 5 | |
| 点字タイプライター | 63,100 | ○ | ○ | | | | | | 視覚 1、2級 | 就労、就学している又は就労、就学が見込まれる方 | 5 | |
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー | 85,000 | ○ | ○ | | | | | | | 用具を必要とする方 (学齢 | 6 | |
| 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | 99,800 | ○ | ○ | | | | | | | 児 以 上) | 6 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|---------|---|---|--|--|--|--|--|----------------------|-------------------------------------|--------|--|
| | 視覚障害者用音声・拡大読書器 | 198,000 | ○ | ○ | | | | | | 視覚 | 音声又は拡大文字により文章等を理解することが可能になる方（学齢児以上） | 8 | |
| | 視覚障害者用時計（音声式、触読式） | 13,300 | ○ | | | | | | | 視覚 1、 2級 | 用具を必要とする方（学齢児以上） | 1 0 | |
| | FAX機能付き電話機（本体のみ） | 30,000 | ○ | ○ | | | | | | ① 聴覚 ② 言語 ③ 音声 | 用具を必要とする方（学齢児以上） | 5 | |
| | 人工喉頭（笛式） | 5,000 | ○ | ○ | | | | | | ① 音声 | 音声機能を喪 | 4 | |
| | 人工喉頭（電動） | 70,100 | ○ | ○ | | | | | | ① 音声 | 機能を喪 | 5 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------------|---|---|--|--|--|--|---------|---------------------------------------|---|--|
| | 式) | | | | | | | | ② 言語 | 失した者 | | |
| | 人工喉頭 (埋込型用人工鼻) | 月額 23,100 | ○ | ○ | | | | | ③ そしゃく | | — | |
| | 点字図書 年間6タイトル又は24巻を限度とします(辞書等一括して購入しなければならないものを除く) | — | ○ | ○ | | | | | 視覚 | 情報の入手が点字による方 | — | |
| 排せつ管理支援用具 | ストマ用装具(蓄便袋) | 月額 8,900 | ○ | ○ | | | | | | 用具を必要とする方 | — | |
| | ストマ用装具(蓄尿袋) | 月額 11,300 | ○ | ○ | | | | | ぼうこう・直腸 | (施設入所者を含む)自然排尿型代用ぼうこうにより高度の排尿機能障害のある方 | — | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | 困難な 方 | | |
| | | | | | | | | | | イ 二 分脊椎 による 排尿又 は排便 機能障 がいの ある方 | | |
| | | | | | | | | | | ウ 先 天性鎖 肛に対 する肛 門形成 術に起 因する 高度の 排便機 能障害 のある 方 | | |
| | | | | | | | | | | エ 先 天性疾 患（先 天性鎖 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|---------|---|---|--|--|--|---|--|-----------------------------------|------------------|---|
| | | | | | | | | | | を装着できない方（ア～オすべてで施設入所者を含む） | | |
| | 収尿器（男性用） | 7,700 | ○ | ○ | | | | | 肢 体 | 用具を | 1 | |
| | 収尿器（女性用） | 8,500 | ○ | ○ | | | | | 1、 2級 | 必要とする方 | 1 | |
| 居宅生活動作補助用具 | 居宅生活動作補助用具 （障がい児・者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの） | 200,000 | ○ | ○ | | | | ○ | ① 下肢または体幹 1、 2、 3級 ② ※ に該当するものの | ※先天性の非進行性脳病変による運動機能障がいのある方（学齢児以上） | 1 回 限 り | ○ |

（注） 1 支給対象障害等の欄の表記について

「身体」「者」・・・身体障がい者 「身体」「児」・・・身体障がい児
「知的」「者」・・・知的障がい者 「知的」「児」・・・知的障がい児
「精神」・・・精神障がい者 「難病」・・・難病患者等

2 支給対象障害者等の欄の「○」は、日常生活用具費の支給を受けることができる品目であることを示します。

3 介護保険欄の「○」は、介護保険制度で同様の品目に対する補助があることを示します。

4 支給要否決定に際し、主治医等の医学的見解の確認が必要な場合があります。

別表第3（第38条関係）

移動支援事業に係るサービス提供に要する費用の額の算定に用いる単位等

移動支援事業に係るサービス提供に要する費用の額は、（1）に定める基本単位に（3）に定める割増率を乗じて得た補正後単位に月ごとの利用時間を乗じて得た単位数及び（2）に定める開始時加減算単位に加減算回数を乗じて得た単位数の合計単位数に、（4）に定める1単位の単価を乗じて得た金額とする。

（1）基本単位

| 区分 | サービス提供に係る所要人員 | 利用時間 | 算定単位数 |
|------------------|---------------|------|-------|
| 基本単位 (身体介護なし) | 1人につき | 30分毎 | 75単位 |
| 基本単位 (身体介護あり) | | | 82単位 |

（2）開始時加減算単位

| 時間帯区分 | 時間区分 | 加減算単位数 | |
|-------|--------|--------|--------|
| | | 身体介護なし | 身体介護あり |
| 日中 | 30分 | 5単位 | 148単位 |
| | 1時間 | 0単位 | 236単位 |
| | 1時間30分 | 0単位 | 334単位 |
| 夜間早朝 | 30分 | 6単位 | 185単位 |

| | | | |
|---------|----------|--------|-------|
| | 1 時間 | 0 単位 | 295単位 |
| | 1 時間30分 | 0 単位 | 417単位 |
| 深夜 | 30分 | 7 単位 | 222単位 |
| | 1 時間 | 0 単位 | 354単位 |
| | 1 時間30分 | 0 単位 | 501単位 |
| 日中・夜間早朝 | 30分・30分 | △ 1 単位 | 258単位 |
| | 30分・1 時間 | △ 2 単位 | 381単位 |
| | 1 時間・30分 | 0 単位 | 358単位 |
| 夜間早朝・日中 | 30分・30分 | 1 単位 | 273単位 |
| | 30分・1 時間 | 1 単位 | 371単位 |
| | 1 時間・30分 | 0 単位 | 393単位 |
| 夜間早朝・深夜 | 30分・30分 | △ 2 単位 | 317単位 |
| | 30分・1 時間 | △ 1 単位 | 464単位 |
| | 1 時間・30分 | 0 単位 | 442単位 |
| 深夜・夜間早朝 | 30分・30分 | 1 単位 | 332単位 |
| | 30分・1 時間 | 0 単位 | 455単位 |
| | 1 時間・30分 | 0 単位 | 476単位 |

(3) 利用時間帯に応じた割増率

| 利用時間帯 | 割増率 |
|-----------------------|------|
| 日中 (午前 8 時から午後 6 時まで) | 1.00 |

| | |
|--|-------|
| 夜間・早朝（午後 6 時から午後10時まで及び午前 6 時から午前 8 時まで） | 1. 25 |
| 深夜（午後10時から午前 6 時まで） | 1. 50 |

(4) 1 単位の単価

| | |
|---------|---------|
| 1 単位の単価 | 10. 60円 |
|---------|---------|

別表第 4（第46条関係）

訪問入浴サービスの提供に要する費用

| 区分 | 1 回のサービス提供に要する費用の額 |
|---|--------------------|
| 訪問入浴サービスを実施した場合 | 9, 000円 |
| 訪問入浴サービス事業者が入浴サービスを実施するために訪問したが、利用者又はその家族に帰すべき事由により、利用者への入浴サービスが不可能となった場合 | 6, 300円 |

別表第 5 削除

別表第 6（第61条関係）

食の自立支援事業（配食サービス）の利用に係る利用者負担額

| 提供する食事の種類 | 利用者負担額 |
|-----------|--------|
| 普通食 | 500円 |
| 特別食 | 500円 |

別表第 7 削除

別表第 8（第85条関係）

日中一時支援事業 I 型に係るサービス提供に要する費用の額の算定に用いる単位等

日中一時支援事業 I 型に係るサービス提供に要する費用の額は、利用のあった月ごとに、(1) 基本単位及び(2) 加算単位に基づき算出した合計単位数に(3) 1 単位

の単価に定める単価を乗じて得た金額とする。

(1) 基本単位

| サービス類型 | 利用時間 | 算定単位数 |
|--------|---------------|---------|
| 福祉型 | 4 時間未満 | 170単位 |
| | 4 時間以上 8 時間未満 | 340単位 |
| | 8 時間以上 | 510単位 |
| 医療型 | 4 時間未満 | 500単位 |
| | 4 時間以上 8 時間未満 | 1,000単位 |
| | 8 時間以上 | 1,500単位 |

(2) 加算単位

| 加算の種類 | 算定単位数 |
|-----------|-------|
| 送迎加算 (片道) | 54単位 |
| 食事提供体制加算 | 42単位 |

(3) 1 単位の単価

| | |
|---------|--------|
| 1 単位の単価 | 10.60円 |
|---------|--------|

別表第9 削除

別表第10 (第97条関係)

身体障害者自動車改造費助成金の1件当たりの限度額

| | |
|------------|----------|
| 1 件当たりの限度額 | 100,000円 |
|------------|----------|

別表第11 削除

別表第12 (第130条、第134条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金用診断書を作成する医師は、次のいずれかに該当する医師とする。

身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（聴覚障害に係るものに限る。）

障害者総合支援法第54条第1項に基づく指定を受けた指定自立支援医療機関の医師（一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会から耳鼻咽喉科専門医の認定を受けた医師に限る。）

様式第1号（第16条関係）

様式第1号（第16条関係）

（表面）

| |
|---------------------------|
| 番 号 |
| 小田原市手話通訳者証 |
| 氏 名 |
| 生年月日 |
| 上記の者は、小田原市手話通訳者であることを証する。 |
| 年 月 日 |
| 小田原市長 |
| 印 |

（裏面）

| |
|---|
| 注 意 |
| 1 手話通訳者は、職務を行う場合は、この手話通訳者証を必ず携帯しなければならない。 |
| 2 手話通訳者は、関係人からの請求があった場合は、この手話通訳者証を提示しなければならない。 |
| 3 手話通訳者は、この手話通訳者証を他人に貸与し、又は譲渡してはならない。 |
| 4 手話通訳者は、この手話通訳者証を紛失し、又は汚損したときは、直ちに届け出なければならない。 |
| 5 手話通訳者は、資格を失ったときは、直ちにこの手話通訳者証を返還しなければならない。 |

様式第2号（第19条関係）

様式第2号（第19条関係）

意思疎通支援者登録申請書

（申請先）

小田原市長

住所

申請者

氏名

印

意思疎通支援者として小田原市に登録したいので、次のとおり申請します。

| | | | |
|----------------------------------|----------|---------------|------|
| 登録種別 | | 資格名称 登録番号等 | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 連絡先 及び 連絡時の 希望順位 | 電話番号 | | 第 希望 |
| | FAX番号 | | 第 希望 |
| | 携帯電話番号 | | 第 希望 |
| | Eメールアドレス | | 第 希望 |
| | その他 | | 第 希望 |
| | 備考 | | |
| 活動可能 日時等 | | | |
| 派遣依頼者 及び関係機 関への個人 情報の公開 | 住所 | 可 ・ 不可 | () |
| | 連絡先 | 可 ・ 不可 | () |
| | 口座番号 | 可 ・ 不可 | () |
| | 備考 | | |

様式第3号（第19条関係）

様式第3号（第19条関係）

（表面）

| |
|--------------------------------|
| 第 号 |
| 意思疎通支援者登録証 |
| 氏 名 生年月日 |
| 上記の者は、小田原市登録意思疎通支援者であることを証明する。 |
| 年 月 日 |
| 小田原市長 印 |

（裏面）

| |
|---|
| 注 意 |
| 1 この証明書は、職務を行う場合は、必ず携帯しなければならない。 |
| 2 この証明書は、関係人からの請求があった場合は、いつでも提示しなければならない。 |
| 3 この証明書は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。 |
| 4 この証明書を紛失し、又は汚損したときは、直ちに届け出なければならない。 |
| 5 この証明書は、資格を失ったときは、直ちに返納しなければならない。 |

様式第4号（第21条関係）

様式第4号（第21条関係）

意思疎通支援者派遣申請書

年 月 日

（申請先）

小田原市長

住 所

申請者 氏 名

印

連絡先

次のとおり、（手話通訳者又は要約筆記奉仕員）の派遣を申請します。

| | |
|--------|--|
| 派遣希望日時 | |
| 派遣希望場所 | |
| 通訳の内容 | |
| 集合場所 | |
| 集合時間 | |
| 備 考 | |

※ 市記入欄

| | |
|------------------|--|
| 派遣決定意思疎通支援者 | |
| 派遣の決定をしない場合、その理由 | |

様式第5号（第22条関係）

様式第5号（第22条関係）

意思疎通支援実施報告書

年 月 日

（提出先）

小田原市長

住所

報告者

氏名

次のとおり報告します。

| | |
|-------|--|
| 実施日時 | |
| 実施場所 | |
| 派遣申請者 | |
| 通訳の内容 | |
| 備考 | |

様式第6号（第26条関係）

様式第6号（第26条関係）

日常生活用具費支給申請書

申請日 年 月 日

（申請先）

小田原市福祉事務所長 様

申請者 住所

氏名 印

対象者との続柄

電話番号

次のとおり日常生活用具費の支給を申請します。

日常生活用具費の支給申請に係る要否決定のため、各関係機関に調査・照会等を行う

ことを承諾します。

| | | | | | | |
|-------------------|------|--|------|-------|----|--|
| 障害見者 | 住所 | | | 電話番号 | | |
| | フリガナ | | 生年月日 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | | 性別 | |
| | 個人番号 | | | | | |
| 障害者手帳 | 手帳番号 | | | 交付年月日 | | |
| | 障害種別 | | 障害等級 | | | |
| | 障害名 | | | | | |
| 購入を希望する日常生活用具 | | | | | | |
| 購入を予定している日常生活用具業者 | | | | | | |

様式第6号の2（第27条関係）

様式第6号の2（第27条関係）

第 号
年 月 日

日常生活用具費支給決定通知書

様

小田原市福祉事務所長 印

先に申請がありました日常生活用具費の支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | | | |
|-----------|--------|-----|---------|--|-------|--|
| 対象者 | 住 所 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | 生年月日 | | 年 齢 | | 性 別 | |
| 支給決定番号 | | | 支給決定年月日 | | | |
| 日常生活用具の名称 | | | | | | |
| 用具業者 | 商号又は名称 | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | |
| | 電 話 | | | | | |
| 基準額 | | 選定額 | 利用者負担額 | | 公費負担額 | |
| | | | | | | |
| 負担上限月額 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 教示文 | | | | | | |

様式第6号の3 (第27条関係)

様式第6号の3 (第27条関係)

第 号
年 月 日

日常生活用具費支給決定通知書

様

小田原市福祉事務所長 印

先に申請がありました日常生活用具費の支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | | |
|--------|-----------|------|---------|----|--|
| 対象者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | 生年月日 | | | |
| | | 年齢 | | 性別 | |
| 支給決定番号 | | | 支給決定年月日 | | |
| 支給決定内容 | 日常生活用具の名称 | | | | |
| | 支給・不支給の別 | | | | |
| | 利用者負担上限月額 | | | | |
| | 公費負担基準月額 | | | | |
| | その他特記事項 | | | | |
| 業者 | 商号又は名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |

教示文

様式第7号（第27条関係）

様式第7号（第27条関係）

日常生活用具費支給券

| | | | | | | |
|----------------------|--------|-------|---------|-------|--------|--|
| 支給決定番号 | | | 支給決定年月日 | | | |
| 氏名 | | | 生年月日 | | | |
| 住所 | | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | | | |
| 日常生活用具の名称 | | | | | | |
| 用具業者 | 商号又は名称 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| | 電話 | | | | | |
| 基準額 | | 選定額 | 利用者負担額 | 公費負担額 | | |
| | | | | | | |
| 負担上限月額 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 以上のとおり決定する。 年 月 日 | | | | | | |
| 小田原市福祉事務所長 印 | | | | | | |
| 受領 | | 年 月 日 | 受領者氏名 | 印 | 本人との関係 | |

様式第7号の2（第27条関係）

様式第7号の2（第27条関係）

日常生活用具費支給券

小田原市福祉事務所長 印

次のとおり決定します。

| | | | | |
|-----------|--------|--|---------|--|
| 支給決定番号 | | | 支給決定年月日 | |
| 対象者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日 | |
| 保護者 | 氏 名 | | 続 柄 | |
| 日常生活用具の名称 | | | | |
| 業者 | 商号又は名称 | | | |
| | 所 在 地 | | | |
| 支給・不支給の別 | | | | |
| 利用者負担上限月額 | | | | |
| 公費負担基準月額 | | | | |
| その他特記事項 | | | | |

日常生活用具受領書

この日常生活用具を確かに受領しました。

| | | | |
|----------|--|---------|--|
| 受領年月日 | | | |
| 受領した者の氏名 | | 対象者との続柄 | |

様式第 8 号 (第27条関係)

様式第 8 号 (第 2 7 条関係)

点字図書発行費支給証明書

支給申請者 住所
氏名
電話番号

支給申請図書 図書名
出版施設名
価格
巻数
自己負担額

支給証明書

上記の点字図書発行費を支給することを証明する。

小田原市福祉事務所長

印

様式第8号の2（第27条関係）

様式第8号の2（第27条関係）

日常生活用具費支給額決定通知書

第 号
年 月 日

様

小田原市福祉事務所長 印

先に決定しました日常生活用具費の支給に係る額については、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | | |
|---------|-----------|--|----------|----|--|
| 対象者 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | | |
| | | | 年齢 | 性別 | |
| 支給額決定番号 | | | 支給額決定年月日 | | |
| 支給決定内容 | 日常生活用具の名称 | | | | |
| | 支給対象金額 | | | | |
| | 利用者負担額 | | | | |
| | 公費負担額 | | | | |
| | その他特記事項 | | | | |
| 業者 | 商号又は名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |

教示文

様式第9号 削除

様式第10号（第44条関係）

様式第10号（第44条関係）

健康診断書

受診者 住所：

氏名：

性別：

生年月日：

年齢：

| |
|--|
| 傷病名： |
| 既往歴： |
| 現症（主要所見）： |
| 血圧： |
| 精神疾患と認知症の有無： |
| 皮膚疾患： |
| 結核性疾患の有無： |
| 血液検査： ガラス板法（ ） TPHA（ ） HBS抗原（ ） HCV抗体（ ） |
| その他必要事項（入浴の可否、投薬又は治療の内容、機能訓練など）： |

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

様式第11号（第48条関係）

様式第11号（第48条関係）

訪問入浴サービス提供実績報告書

年 月 日

（提出先）

小田原市福祉事務所長

事業者 所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

年 月分の訪問入浴サービスの提供実績について、次のとおり報告
します。

| | | | |
|----------------|-------------|--------|--|
| 利用者数 | | 延べ入浴回数 | |
| 当日中止 | | | |
| 当日中止の 理由別内訳 | 利用者の健康状態の異常 | | |
| | その他 家族の都合等 | | |
| その他 特記事項 | | | |

添付書類：入浴個人記録票

様式第12号（第58条関係）

様式第12号（第58条関係）

食の自立支援事業利用申請書

年 月 日

（申請先）

小田原市長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

食の自立支援事業（配食サービス）の利用について、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|---------------------|-------|--|---------|--|------|--|
| 利 用 者 | 世帯区分 | | | | | |
| | 住 所 | | | | | |
| | 製 名 | | 性別 | | 生年月日 | |
| | 障害者手帳 | | | | | |
| | 申請理由 | | | | | |
| 緊急時の連絡先 （親族、知人等） | 住所 | | | | | |
| | 氏名 | | 利用者との続柄 | | | |
| | 電話 | | | | | |

私が配食サービスを利用している期間中、小田原市に対し、サービス利用計画の写しを提供するとともに、障害の状況、障害福祉サービスの利用状況等について、配食サービス受託者及び担当指定相談支援事業者提供することに同意します。

利用者氏名

印

※ 市処理欄

| | |
|-------------|-------------|
| 担当指定相談支援事業者 | 市 所 管 課 |
| | 障 が い 福 祉 課 |

様式第13号（第62条関係）

様式第13号（第62条関係）

食の自立支援事業利用中止申出書

年 月 日

（申出先）

小田原市長

申出者 住 所

氏 名

印

電話番号

次の者に係る食の自立支援事業（配食サービス）の利用中止を申し出ます。

| | | | | |
|--------|------|--|-----|--|
| 利用者 | 氏 名 | | 性 別 | |
| | 生年月日 | | 年 齡 | |
| | 住 所 | | 電 話 | |
| 中止する理由 | | | | |

様式第14号（第68条関係）

様式第14号（第68条関係）

小田原市重度障害者等緊急通報システム事業申請書

年 月 日

（申請先）

小田原市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

対象者との続柄

小田原市重度障害者等緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請します。

| | | | | | | | | | | |
|------------|------|----|----|-----|--------|------|------|-----|------|---|
| 対象者 | 住 所 | | | | | 電話番号 | | | | |
| | 氏 名 | | | | 性別 | | 生年月日 | | | |
| | 障害名 | | | | 障害等級 | | | | | |
| | 手帳番号 | | | | 交付年月日 | | | | | |
| 近親者の状況 | 氏 名 | 年齢 | 続柄 | 住 所 | 緊急時連絡先 | 氏 名 | 関係 | 住 所 | 電話番号 | |
| | | | | | | | | | | |
| 主治医 | | | | | 医療機関 | | | | | |
| 緊急事態後の家の管理 | | 氏名 | | 住所 | | | 電話番号 | | 関係 | |
| 自宅の鍵の預け先 | | 氏名 | | 住所 | | | 電話番号 | | 関係 | |
| 担当民生委員 | | | | | | | | | | 印 |

様式第15号（第68条関係）

様式第15号（第68条関係）

誓 約 書

年 月 日

（提出先）

小田原市長

対象者 住所

氏名

印

私は、小田原市重度障害者等緊急通報システム事業を利用するに当たり、小田原市地域生活支援事業実施要綱及び次の事項を遵守することを誓約し、後日のために本書を提出します。

- 1 貸与を受けた機器は、適切なる管理の下に使用し、他の目的には使用しません。
- 2 自己の責任に帰すべき理由により、貸与を受けた機器を損傷し、又は亡失したときは、直ちに市に届け、その損害を事業受託者に賠償します。
- 3 貸与を受けた機器を必要としなくなったときは、当該機器を速やかに事業受託者に返還します。
- 4 緊急通報を発し、事業受託者からの確認の電話に応答しない場合は、事業受託者が私の住居へ立ち入ることを認めます。
- 5 緊急に事業受託者が私の住居に立ち入るに際し、やむを得ず住居等の一部に破損が生じても、事業受託者に対し、当該破損部分の修復等についての責任を問いません。

様式第16号（第69条関係）

様式第16号（第69条関係）

小田原市福祉電話貸与申請書

（申請先）

小田原市長

申請者 住所

氏名

印

電話番号

対象者との続柄

次のとおり、福祉電話の貸与を申請します。

| | | | | |
|-----------|------|--|---------|--|
| 対象者 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 住所 | | | |
| | 障害種別 | | 障害名及び等級 | |
| | 手帳番号 | | 交付年月日 | |
| 貸与を希望する理由 | | | | |

様式第17号（第71条関係）

様式第17号（第71条関係）

小田原市重度障害者等緊急通報システム事業変更等届出書

（届出先）

小田原市長

届出者 住所

氏名

印

電話番号

対象者との続柄

小田原市重度障害者等緊急通報システム事業の利用について、（変更又は廃止）したいので届け出ます。

| | | | | |
|-----------------|------|-----|------|--|
| 対象者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| 届出の内容 | | | | |
| 変更の場合の 変更事項等 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | |
| | | | | |

様式第18号 削除

様式第19号 削除

様式第20号（第98条関係）

様式第20号（第98条関係）

小田原市身体障害者等自動車改造費助成申請書

年 月 日

（申請先）

小田原市長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

対象者との続柄

自動車改造費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | |
|---------------|---------------------|---|-------|--|
| 対象者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | | 交付年月日 | |
| | 障 害 名 | | 障害等級 | |
| 運転免許証 | 免許証番号 | | 交付年月日 | |
| | 免許証種類 | | 免許の条件 | |
| 自動車改造の 内容等 | 自動車登録番号又は 車両番号※1 | | | |
| | 車体番号※1 | | | |
| | 車名 | / | | |
| | 形式 | | | |
| | 購入予定日※2 | | | |
| | 改造予定日 | | | |
| | 申 請 額 | | | |
| 添付書類 | 別添、見積書のとおり | | | |

※1 購入予定の場合、記入不要。

※2 既存する車を改造する場合、記入不要。

様式第21号（第100条関係）

様式第21号（第100条関係）

小田原市身体障害者等自動車改造費清算報告書

年 月 日

（報告先）

小田原市長

報告者 住 所

氏 名

印

対象者との続柄

次のとおり、自動車改造費助成に係る清算について報告します。

助成対象者 住 所：

氏 名：

所要金額：

※ 添付書類 自動車改造に係る請求明細書及び領収書
車検証

様式第22号 削除

様式第23号 削除

様式第24号（第110条関係）

様式第24号（第110条関係）

利用券つづり 表紙（表面）

| | | |
|--|---|-----|
| 表 紙 | | No. |
| 小田原市在宅重度障がい者等福祉タクシー利用券つづり | | |
| 氏 名 | | |
| 利用の際は、身体障害者手帳、療育手帳等を提示してください。なお、本券は、紛失しても再発行いたしませんのでご注意ください。 | | |
| 有効期限 | 年 | 月 日 |
| ※ 本人(障がい者等)が同乗していないとご利用になれません。 | | |

※ たて 70 mm よこ 125 mm

利用券つづり 表紙（裏面）

| |
|---|
| 〈利用者注意事項〉 |
| 1 この利用券は、表紙に記載されている方以外は、使用できません。 |
| 2 タクシー利用の際にこの利用券の一枚を切り離して運転者にお渡しください。 |
| 3 市が負担する金額は、乗車運賃のうち該当する車種別（小型車・中型車・大型車・特定大型車）の初乗り運賃相当額、福祉有償運送事業者にあっては上限500円だけです。差額は、お支払いください。 |
| 4 タクシーを電話等で呼んだときは迎車料金が、深夜及び早朝の場合は割増料金が加算されますのでご承知おきください。 |

利用券（表面）

| | | |
|---|--|---------|
| 年 月 日まで有効 | | No. |
| 福祉タクシー利用券 | | 小田原市長 印 |
| 乗車年月日 | | |
| 車 種 | | |
| 1 乗車1回につき1枚利用できます。 | | |
| 2 乗車運賃から該当する車種別（小型車・中型車・大型車・特定大型車）の初乗り運賃相当額、福祉有償運送事業者にあつては上限500円を差し引いた額を支払ってください。本人(障がい者等)が同乗していないとご利用になれません。 | | |

利用券（裏面）

| |
|--|
| <p>〈運転者の方へ〉</p> <ol style="list-style-type: none">1 利用者には、該当する車種別（小型車・中型車・大型車・特定大型車）の初乗り運賃相当額、福祉有償運送事業者にあつては上限500円を引いた金額を請求してください。2 前項の初乗り運賃相当額、福祉有償運送事業者にあつては上限500円は、事業所を通じて請求してください。3 この利用券は、小田原市と協定を締結した会社だけに限り有効です。 <p>※問い合わせ先 小田原市役所 福祉健康部 障がい福祉課 TEL</p> |
|--|

利用券つづり 裏表紙（表面）

この券が使えるのは、次の協力事業所のタクシー等です。
裏面にもあります。

| 会社名 | 電話 | 会社名 | 電話 |
|-----|----|-----|----|
| | | | |

※印はリフト付タクシーがあります。

利用券つづり 裏表紙（裏面）

この券が使えるのは、次の協力事業所のタクシー等です。
裏面にもあります。

| 会社名 | 電話 | 会社名 | 電話 |
|-----|----|-----|----|
| | | | |

福祉有償運送事業者を利用する場合は、事前に利用方法等をご確認ください。

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

様式第25号（第114条関係）

様式第25号（第114条関係）

在宅重度障害者等福祉タクシー利用券交付申請書

No.

年 月 日

（申請先）

小田原市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

福祉タクシー利用券の交付を申請します。

| | | | | | | |
|---------|-------------|------------------------------|--|---|--|------|
| 住 所 | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | |
| ふりがな | | 性 | | 生 | | |
| 氏 名 | | 別 | | 年 | | |
| | | | | 月 | | |
| | | | | 日 | | |
| 施設への入所 | | 自動車税等の減免 | | | | |
| 病院等への入院 | | 在宅高齢者等 福祉タクシー | | | | |
| 障害等の区分 | 身体障害 | 身体障害者手帳 | | | | 障害部位 |
| | | 交付者 | | | | |
| | | 交付番号 | | | | |
| | 知的障害 | 療育手帳 | | | | 障害程度 |
| | | 交付者 | | | | |
| | | 交付番号 | | | | |
| | 精神障害 | 精神障害者保健福祉手帳 | | | | 障害級別 |
| | | 交付者 | | | | |
| | | 交付番号 | | | | |
| | 患者等 特定疾 | 特定医療費（指定難病）医療受給者証・特定疾患医療受給者証 | | | | |
| | | 受給者番号 | | | | |
| | | 病 名 | | | | |
| | 定小児特 疾病疾 | 小児慢性特定疾病医療受給者証 | | | | |
| | | 受給者番号 | | | | |
| | | 病 名 | | | | |

様式第26号（第124条関係）

様式第26号（第124条関係）

小田原市障害者施設等通所者交通費助成申請書

年 月 日

（申請先）

小田原市長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

通所者との続柄

次のとおり申請いたします。

| | | | | | | |
|-----------|-------|--------|----|--------|---------|--|
| 通所者 | 氏 名 | | 性別 | | 生年月日 | |
| | 通所施設名 | | | | 通所開始年月日 | |
| 通 所 方 法 | | | | | | |
| バス・電車 | 通所経路 | 交通機関名 | | 乗車券の種類 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 施設の車両 | 通所経路 | 距離（片道） | | | | |
| | | | | | | |
| タクシー・自家用車 | 通所経路 | 距離（片道） | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

様式第27号（第126条関係）

様式第27号（第126条関係）

障害者施設等通所報告書

年 月 日

（報告先）

小田原市長

通所者 住所

氏名

印

次のとおり通所しましたので、報告します。

| | | | | | |
|----------------------|---------|-----|--------|--------|-----|
| 通所日数 | | | | | |
| 年 | 月分 | 合計 | 日 | | |
| 年 | 月分 | 合計 | 日 | | |
| 年 | 月分 | 合計 | 日 | | |
| 上記のとおり通所したことを確認しました。 | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | | | |
| 確認者 | | 施設名 | | | |
| 代表者職・氏名 | | | 印 | | |
| 通 所 方 法 | | | | | |
| バス・電車 | 通所経路 | | 交通機関名 | 乗車券の種類 | 運賃 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 施設の車両 | 通所経路 | | 距離（片道） | 利用者負担金 | 助成金 |
| | | | | | |
| タクシー・自家用車 | 通所経路 | | | 距離（片道） | 助成金 |
| | | | | | |
| 助成合計金額 | | | | | |
| 振 込 先 | | | | | |
| 金融機関名 | | | 支店名 | | |
| 預金種目 | 普通 ・ 当座 | | 口座番号 | | |
| 口座名義 | | | | | |

様式第28号（第127条関係）

様式第28号（第127条関係）

障害者施設等通所中止・変更届出書

年 月 日

（届出先）

小田原市長

通所者 住 所

氏 名

印

次のとおり届け出ます。

| | | |
|------------|-------|-------|
| 中止・変更の別 | | |
| 中止又は変更の理由 | | |
| 中止又は変更の年月日 | | |
| 変更の場合の変更事項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | | |
| 備 考 | | |
| | | |

様式第29号（第134条関係）

様式第29号（第134条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付申請書

年 月 日

小田原市長 殿

（申請者）

住所 〒

氏名 ㊟
（対象者との関係）

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金の交付を申請します。

本補助金の交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承知します。

| | | |
|--------------------|-----------------------|--------------|
| 対象者 | 居住地 | 〒 |
| | 氏名 | (生年月日 年 月 日) |
| 身体障害者手帳の有無 | 有（障害種別 等級） 無 ・ 申請中 | |
| 購入（修理）を希望する補聴器等の種類 | (購入・修理の別：) | |
| 見積価格 | | 円 |
| 購入を希望する事業者名 | 所在地 名称 (電話番号) | |
| 備考 | | |

様式第30号 (第134条関係)

様式第30号 (第134条関係)

年 月 日

小田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書

| 氏名 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 | 歳 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|---|-----|-----|------|--------|------|------|--|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|------|------|------|------|----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医学的診断 | 難聴の種類 | 1 感音性難聴 (右・左) 2 伝音性難聴 (右・左) 3 混合性難聴 (右・左) 4 その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 疾病・外傷発生日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ≪治療結果・現在の障害状況・補聴器を必要とする理由等≫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 現症 | <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>(治療による聴力回復が見込める中耳炎等、急性疾患による一時的な聴力低下の場合は、本事業による助成の対象外となる。)</p> </div> <p>(鼓膜の状態は具体的に記載 (耳漏の有無、湿潤、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する))</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補聴器の処方内容 | 処方 | 1 軽度・中等度難聴用ポケット型 2 軽度・中等度難聴用耳かけ型 3 高度難聴用ポケット型 4 高度難聴用耳かけ型 5 重度難聴用ポケット型 6 重度難聴用耳かけ型 7 骨導式ポケット型 ※1 8 骨導式眼鏡型 ※2 9 耳あな型 (レディメイド) ※3 10 耳あな型 (オーダーメイド) ※4 | 装用 1 右耳 2 左耳 3 両耳 ※6 | # オージオメーターの形式 () # 聴力 (聴力レベル) (4分法) 右: dB 左: dB # ≪オージオグラム≫ (別添可) | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">周波数 Hz</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>125</th> <th>250</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>4000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">聴力レベル dB</td> <td>-20</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>-10</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>純音聴力検査の結果によらない場合、ABR、ASSR、OAE等の検査結果を別に添付すること。 # 語音明瞭度 (右 %) (左 %)</p> | | | | 周波数 Hz | | | | | | | | | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 4000 | 8000 | 聴力レベル dB | -20 | | | | | | | | -10 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | 10 | | | | | | | | 20 | | | | | | | | 30 | | | | | | | | 40 | | | | | | | | 50 | | | | | | | | 60 | | | | | | | | 70 | | | | | | | | 80 | | | | | | | | 90 | | | | | | | | 100 | | | | | | | | 110 | | | | | | | | 120 | | | | | | | |
| | | | 周波数 Hz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 125 | 250 | | | 500 | 1000 | 2000 | 4000 | 8000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聴力レベル dB | -20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適応理由 (特に上記処方が必要な理由) (※1~6を処方する場合は必ず記入すること) (※6 教育上、生活上特に必要と認めた場合は両側に交付することができる。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用効果見込み (補聴器の装用により言語の習得やコミュニケーション能力の向上に一定の効果が期待できることの有無、見込み等を記入すること。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり意見する | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 医師氏名 | | 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

意見書の記載は、障害者総合支援法第54条第1項の規定による指定自立支援医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の規定により知事が指定した医師に限る。

(裏面)

【記載についての注意事項】

1 「医学的診断」欄について

- ・難聴の状況、これまでの治療の経過等を記載してください。
- ・鼓膜の状態は、耳漏の有無、混濁、穿孔等あれば、その形状も含めて記載してください。
- ・耳鼻咽喉科的治療による聴力回復を見込める中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下の場合は、本事業による助成の対象外となります。

2 「聴力検査」について

- ・聴力検査の結果(別添も可)、難聴の種類、鼓膜の状態、補聴器装用による効果を記載してください。

・「# 聴力」欄について、会話音域の平均聴力レベルを記載するものとし、周波数 500、1000、2000 ヘルツの純音に対する聴力レベル (dB 値) をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式(4 分法)により算定した数値とします。

$$\frac{A+2b+c}{4}$$

- ・純音聴力検査の結果によらない場合、ABR、ASSR、OAE 等の検査結果を別に添付してください。

3 「補聴器の処方内容」について

- ・「耳あな型」の対象は、ポケット型及び耳かけ型の補聴器の使用が困難で真に必要な児童です。オーダーメイドの場合は、障害の状況、耳の形状等レディメイドで対応不可な児童です。
- ・「骨導式」の対象は、伝音性難聴であって、耳漏が著しい又は外耳閉塞症等を有する児童で、かつ、耳栓又はイヤモールドの使用が困難な児童です。
- ・「両耳」装用について、教育上、生活上特に必要と認めた場合は両側に交付することができます。

4 「使用効果見込み」について

- ・補聴器の装用により言語の習得やコミュニケーション能力の向上に一定の効果が期待できることの有無や見込み等を記入してください。

5 その他

- ・各記載欄に記載しきれないとき及び聴力検査結果は別紙記載の添付も可です。

様式第31号（第135条関係）

様式第31号（第135条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

小田原市長

年 月 日付けで申請のありました軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金の交付について、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | |
|-------------------|--|--------------|---|--|
| 対象者 | 居住地 | 〒 | | |
| | 氏名 | (生年月日 年 月 日) | | |
| 対象とする補聴器等の種類 | (購入 ・ 修理) | | | |
| 交付決定額 (=① - ②) | 円 | 基準額① | 円 | |
| | | 自己負担額② | 円 | |
| 決定事業者 | 所在地 名称 (電話番号) | | | |
| 注意事項 | <p>補聴器等を購入（修理）後は速やかに軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金請求書を提出してください。</p> <p>小田原市障害者地域生活支援事業実施要綱第140条に該当する場合には、本補助金の返還を求めることがあります。</p> | | | |

様式第32号（第135条関係）

様式第32号（第135条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金交付申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

小田原市長

年 月 日付けで申請のありました小田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金の交付申請については、次の理由により却下しましたので通知します。

1 申請事項

2 却下の理由

様式第33号（第137条関係）

様式第33号（第137条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金請求書

年 月 日

小田原市長 殿

（請求者）

住 所

氏 名

㊞

（対象者との関係）

年 月 日付けで交付決定を受けた標記助成金に係る補聴器については、
年 月 日に引渡しを受けたので、次のとおり（領収書を添えて）請求し
ます。

| | | | | | | |
|-------|--|--------------|------|-------|--|--|
| 対象者 | 居住地 | 〒 | | | | |
| | 氏 名 | (生年月日 年 月 日) | | | | |
| 請求額 | 円 | | | | | |
| 委 任* | 私は、小田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金の受領を (購入先事業者名) に委任します。 請求者氏名 ㊞ | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 | 信用金庫 | 支店名 | | |
| | | | 農協 | | | |
| | 預金種別 | 1 普通 | 2 当座 | 3 その他 | | |
| | 口座番号 | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | |

※ 助成金を小田原市から補聴器の購入先事業者へ直接支払う(事業者には自己負担額しか支払っていない) 場合のみ、記入してください。この場合、振込先は事業者の口座になります。

