

5. 日常生活の援助

- ◆ 補装具の交付・修理 P 34
- ◆ 行橋市軽度中等度難聴児補聴器購入費助成事業 P 34
- ◆ 日常生活用具の給付(貸与) P 35
- ◆ 行橋市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業 P 38
- ◆ ホームヘルプ・日中活動(介護)・短期入所(ショートステイ)等 P 39
- ◆ 行橋市障害児・者日中一時支援事業 P 39
- ◆ 移動支援事業(ガイドヘルプサービス) P 40
- ◆ 訪問入浴サービス P 40
- ◆ 手話通訳者の派遣 P 41
- ◆ 盲ろう者通訳・介助員の派遣 P 41
- ◆ 福祉電話の貸与 P 41
- ◆ 緊急通報システム P 42
- ◆ FAX110番／119番緊急通報 P 42
- ◆ メール119番緊急通報 P 42
- ◆ 生活福祉資金貸付制度 P 43

補装具の交付・修理

身体障害者手帳をお持ちの方は、必要に応じて障害を補う補装具の交付、修理を受けることができます。

交付・修理を受けられる方	種 類		申請に必要なもの	
視覚障害をお持ちの方	盲人安全杖	義眼	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 補装具意見書 ・処方箋 <li style="padding-left: 20px;">(必要ない補装具もあります) ・ 行橋市補装具登録事業者の見積書 ・ 印鑑 ・ 個人番号 	
	眼鏡			
聴覚障害をお持ちの方	補聴器			
肢体障害をお持ちの方 * 印は18歳未満の方	義肢	義手		装具
		義足		車いす
	歩行器			電動車いす
	座位保持装置			歩行補助杖
	重度障害者用意思伝達装置			
	* 座位保持椅子	* 起立保持具		
* 頭部保持具	* 排便補助具			

自己負担については、原則1割負担になります。ただし、世帯の課税状況及び本人の収入に応じて負担上限額が設定されます。

* 他法の規定による補装具交付(修理)が受けられる場合は、他法による申請を行ってください。

* 障害者本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の世帯に属する方は給付対象外になります。

(注1) 介護保険の対象者が、介護保険の福祉用具(車いす、電動車いす、歩行器、一本杖を除く歩行補助杖)と同様の補装具を希望される場合は、原則介護保険から貸与を受けることが優先されます。

(注2) 労災の場合には、各事業所または労働基準監督署へ相談してください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

行橋市軽度中等度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、言語の習得、教育等における健全な発達を支援し、福祉の増進を図るため、補聴器購入費の一部を助成します。

対象者	内容・助成額	申請に必要なもの
・行橋市内に住所があり、18歳までの難聴児 ※ただし、18歳に達したあとの最初の3月31日までは対象となります。 ・両耳の聴力レベルが、原則として30デシベル以上70デシベル未満であること	【内容】 補聴器の購入費用 ※修理費用は対象外となります。 【助成額】 基準額の範囲内で補聴器購入費の3分の2	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・医師の意見書 ・補聴器販売業者が作成した見積書

*** 購入前に申請の手続きが必要となります。**

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

日常生活用具の給付(貸与)

重度障害児(者)が日常生活を行う上で必要な物品を給付(貸与)する制度で、利用者負担については定率負担で、1割を負担していただくことになります。

ただし、低所得の方については、下記のとおり負担軽減措置を設けています。

区分	対象者	利用者負担割合
生活保護	生活保護世帯の方	0%
低所得1	住民税非課税世帯で障害者又は障害者の保護者の年収が80万円以下の方	2.5%
低所得2	住民税非課税世帯で低所得1に該当しない方	5%
一般	住民税課税世帯の方	10%

* 障害者本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の世帯に属する方は給付対象外になります。

種目		障害及び程度
介護・訓練支援用具	特殊マット(者・児)	・下肢又は体幹機能障害2級以上の方(3歳～17歳で常時介護を要する方) ・下肢又は体幹機能障害1級の方(18歳以上で常時介護を要する方) ・障害の程度が重度または最重度であって3歳以上の方
	特殊寝台(者)	下肢又は体幹機能障害2級以上の方(18歳以上)
	特殊尿器(者・児)	下肢又は体幹機能障害1級(小学校就学児以上)で常時介護を要する方
	入浴担架(者・児)	下肢又は体幹機能障害2級以上(3歳以上)で入浴時に介助を要する方
	体位変換器(者・児)	下肢又は体幹機能障害2級以上(小学校就学児以上)で下着交換等に介助を要する方
	訓練いす(児)	下肢又は体幹機能障害2級以上の方(3歳～17歳)
	訓練用ベッド(児)	下肢又は体幹機能障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	移動用リフト(者・児)	下肢又は体幹機能障害2級以上の方(小学校就学児以上)
自立生活支援用具	入浴補助用具(者・児)	下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を要する方(3歳以上)
	便器(者・児)	下肢又は体幹機能障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	頭部保護帽(者・児)	・障害の程度が重度又は最重度であるもので、てんかん発作等により頻繁に転倒する方 ・下肢・体幹機能障害を有し、立位や歩行が不安定で頻繁に転倒する方
	T字状・棒状の杖(者・児)	肢体に障害を有し、歩行に杖が必要な方(小学校就学児以上)
	移動・移乗支援用具(者・児)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有し、家庭内の移動等において介助を要する方(3歳以上)
	特殊便器(者・児)	・上肢障害2級以上の方(小学校就学児以上) ・障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な学齢児以上17歳未満の方
	火災報知器(者・児)	・障害等級2級以上の方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ・知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度である方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
	自動消火器(者・児)	・障害等級2級以上の方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ・知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度である方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)

種 目		障 害 及 び 程 度
自立生活支援用具	電磁調理器(者)	・視覚障害2級以上の方(18歳以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ・障害の程度が重度又は最重度であって18歳以上の方(知的障害者)
	歩行時間延長信号機用 小型送信機(者・児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	聴覚障害者用屋内信号 装置(者)	聴覚障害2級 (聴覚障害者のみの世帯 及び これに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)
在宅療養等支援用具	透析液加温器(者・児)	腎臓機能障害3級以上(3歳以上)自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透 析療法を行っている方
	ネブライザー(吸入器) (者・児)	呼吸機能障害3級以上又は同程度の身体障害であって必要と認められる方(小学校就学児 以上)
	電気式たん吸引器 (者・児)	呼吸機能障害3級以上又は同程度の身体障害であって必要と認められる方(小学校就学児 以上)
	酸素ボンベ運搬車(者)	医療保険における在宅酸素療法を行う方
	動脈血中酸素飽和度測 定器(パルスオキシメータ ー)(者)	人口呼吸器の装着が必要な方
	盲人用体温計(音声式) (者・児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
	盲人用体重計(者)	視覚障害2級以上の方(18歳以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
	盲人用血圧計(音声式) (者)	視覚障害2級以上の方(18歳以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置 (者・児)	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体障害者・児であって、発生・発語に著しい障害を 有する方(小学校就学児以上)
	情報・通信支援用具 (者・児)	視覚障害2級以上又は上肢障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	点字ディスプレイ(者・児)	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者であって必要と認められる方(小学校就学児以 上)
	点字器(者・児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	点字タイプライター(者・ 児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上で就労・就学している方及び就学見込みの方)
	視覚障害者用ポータブル レコーダー(者・児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	視覚障害者用活字 文書読上げ装置(者・児)	視覚障害2級以上の方(小学校就学児以上)
	視覚障害者用 拡大読書器(者・児)	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる方(小学校就学児以上)
	盲人用時計(者)	視覚障害2級以上の方(18歳以上)
	聴覚障害者用通信装置 (者・児)	聴覚障害又は音声・発語に著しい障害を有する方であって、コミュニケーション、緊急連絡等 の手段として必要と認められる方(小学校就学児以上)

種 目		障 害 及 び 程 度
情報・意思疎通支援用具	聴覚障害者用情報受信装置(者・児)	聴覚障害者・児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方
	人工咽頭(者・児)	咽頭を摘出した方(小学校就学児以上)
	点字図書(者・児)	主に情報の入手を点字によって得ている視覚障害者・児(小学校就学児以上)
	福祉電話(貸与)(者)	外出困難な身体障害者(原則として2級以上)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方 * P41参照
排泄管理支援用具	ストマ用具(者・児)	直腸又は膀胱機能障害でストマ造設者・児
	紙おむつ等(者・児)	ストマ装具を装着できない方、二分脊椎による排尿・排便機能障害のある児童、乳幼児期以前に発症した脳原生運動機能障害により排尿・排便の意思表示が困難な方で紙おむつ等が必要と認められる方、児童は3歳以上の方
	洗腸用具(者・児)	直腸機能障害者・児(蓄便袋との併給は認めない)
	収尿器(者・児)	高度の排尿機能障害者・児(小学校就学児以上)
住宅改修費	居宅生活動作補助用具(者・児)	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)を有する方であって障害等級3級以上の方(ただし、特殊便器の取替えをする場合は上肢障害2級以上の方) 【対象となる事項】 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洋式便器への取替え、等

(注1) 介護保険の対象者は、介護保険福祉用具が優先的に適用されます。

1. 浴槽 2. 便器 3. 体位変換器 4. 特殊マット 5. 特殊寝台 6. 特殊尿器
7. 入浴補助用具 8. 歩行支援用具 9. 移動用リフト 10. 住宅改修 11. 福祉電話

(注2) (者)…18歳以上、(児)…18歳未満

申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳または療育手帳 ・行橋市日常生活用具登録事業者の見積書 ・申請書 ・印鑑 ・個人番号 * 非課税世帯の方については、障害者年金等の前年度の受給金額がわかる書類が必要です。 * 申請前に購入されると補助対象にはなりませんので、ご注意ください。
----------	--

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

行橋市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちで在宅療養している方に、日常生活用具を給付します。

対象者

- ・ 行橋市に住所を有している方
- ・ 小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちの方
- ・ 児童福祉法及び障害者総合支援法などの対象とならない方

種 目	障 害 及 び 程 度	申請に必要なもの
便器	常時介助を要する方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書 ・ 印鑑 ・ 見積書 ・ 小児慢性特定疾患 ・ 医療受診券 ・ 個人番号 * 非課税世帯の方については、障害者年金等の前年度の受給金額がわかる書類が必要です。 * 申請前に購入されると補助対象にはなりませんのでご注意ください。
特殊マット	寝たきりの状態にある方	
特殊便器	上肢機能に障害のある方	
特殊寝台	寝たきりの状態にある方	
歩行支援用具	下肢が不自由な方	
入浴補助用具	入浴に介助を要する方	
特殊尿器	自力で排尿できない方	
体位変換器	寝たきりの状態にある方	
車いす	下肢が不自由な方	
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する方	
電気式たん吸引器	呼吸機能に障害のある方	
クールベスト	体温調整が著しく難しい方	
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある方	
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある方	
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な方	
ストーマ装具(蓄便袋)	人工肛門を増設した方	
ストーマ装具(蓄尿袋)	人工膀胱を増設した方	
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方	

世帯の課税状況に応じて費用の負担額を決定します。一定の課税額を超えた場合は全額自己負担となりますのでご了承ください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

ホームヘルプ・日中活動(介護)・短期入所(ショートステイ)等

在宅で暮らす障害者の生活援助を行います。

種 目	内 容	対 象 者
居宅介護 (ホームヘルプサービス)	身体・知的・精神に障害をお持ちで、日常生活に支障がある方で家族による介護が難しい家庭にホームヘルパーを派遣して、適切な家事、介護などのサービスを行います。 ・ 身体介護 : 食事の介助、着替えの介助、排せつの介助(おむつ交換含む)、入浴介助、清拭、洗髪、口腔内の清潔、洗面、整容、その他の介護(室内移動介助、移乗、体位交換など) ・ 家事援助 : 炊事、洗濯、清掃、縫い物、買物、その他(代読、代筆など)、相談、助言 ・ 通院等介助 : 必要に応じて医療機関への付き添いを行います	・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者 ・障害児
生活介護(日中活動)	常に介護が必要な方に対し、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作活動などのサービスを行います	・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者
短期入所 (ショートステイ)	障害者(児)の方を介護している家族が、何らかの理由で一時的に介護できない場合に、施設において介護を行います。 (宿泊ショートステイ)	・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者 ・障害児

* サービスの利用につきましては、全て障害者総合支援法障害福祉サービスの利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。申請の方法や詳細につきましてはP71～P75をご覧ください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1153) FAX 22-7952

行橋市障害児・者日中一時支援事業

障害児・者の日中の活動の場を提供して、介護者等の一時的な休息を提供します。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの
行橋市在住の身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方	行橋市の指定を受けた障害者等施設にて障害児・者の食事や排せつ等の介護を行います。 * 利用時間は1回に4時間未満、4～8時間、8時間以上の利用方法があります。 * 利用料は原則1割負担です	・各障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・個人番号

* サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。申請の方法や詳細につきましてはP76～P78をご覧ください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1153) FAX 22-7952

移動支援事業(ガイドヘルプサービス)

身体や知的に障害をお持ちの方が外出をするときに、ガイドヘルパーを派遣することにより、障害者の自立と社会参加の促進を図ります。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの
<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者(児)で、その障害程度が1級、2級に該当する方 ・身体障害者手帳が1級、2級程度の全身性障害(*1)のある方等で外出時の介護が必要な方 ・知的障害者(児)、精神障害者で外出時に付き添いを必要とする方 	官公庁、金融機関、日常生活に必要な買物、冠婚葬祭、スポーツ・文化・余暇活動などで、外出時にガイドヘルパーが付き添います。 外出先での介助の内容は、コミュニケーション介助、食事介助、排泄介助、歩行介助などです。 【派遣できない場合】 ① 学校への通学等、通年かつ長期にわたる外出 ② 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出 ③ 社会通念上適当でない外出等	<ul style="list-style-type: none"> ・各障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・個人番号

*1 全身性障害者(児)とは、脳性まひ者及び脳性まひ以外の肢体不自由者(外出時に常時車いすを使用する方)で、全身にわたる障害のある方を言います。

*2 18歳未満の方は、原則として保護者が付き添うことが出来ない場合に、ガイドヘルパーを派遣します。

*3 サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。申請の方法や詳細につきましてはP76～P78をご覧ください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1153) FAX 22-7952

訪問入浴サービス

身体上の障害や家庭の事情で、入浴の機会を得ることが出来ない身体障害者(児)に対し、入浴設備を備えた移動入浴車を対象者の自宅に派遣し、入浴をさせるための制度です。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの									
在宅の重度身体障害者(児)(身体障害者手帳1級、2級) 自宅浴槽でホームヘルプサービスでの入浴が困難な方や通所して施設での介護等の利用が困難な方など	<ul style="list-style-type: none"> ・8回/1ヶ月まで(原則) ・利用料 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">住民税課税世帯</td> <td style="width: 10%;">1回</td> <td style="width: 30%;">400円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>1回</td> <td>200円</td> </tr> <tr> <td>生活保護世帯</td> <td>1回</td> <td>無料</td> </tr> </table>	住民税課税世帯	1回	400円	住民税非課税世帯	1回	200円	生活保護世帯	1回	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・医師意見書 ・個人番号
住民税課税世帯	1回	400円									
住民税非課税世帯	1回	200円									
生活保護世帯	1回	無料									

* サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。申請の方法や詳細につきましてはP76～P78をご覧ください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1153) FAX 22-7952

手話通訳者の派遣

在宅の聴覚障害者等に対して手話通訳者の派遣を行うことで、社会参加に必要な意思伝達の手段を確保し、聴覚障害者等の円滑な意思の疎通を援助します。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	内 容	申請手続き
聴覚、言語機能障害をお持ちの方(原則、市内在住の方)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活に関すること ・医療に関すること ・教育に関すること ・教養に関すること ・その他日常生活に関すること 	市役所窓口または、一般社団法人京築手話協会にFAX又はメール等で、事前に派遣依頼の申請書を提出してください。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

一般社団法人京築手話協会
TEL 0979-82-1590 FAX 0979-82-1590
E-mail keichiku02@vesta.ocn.ne.jp

盲ろう者通訳・介助員の派遣

視覚と聴覚及び音声又は言語機能に重複して障害のある「盲ろう者」のための通訳・介助者を派遣し、コミュニケーション及び移動の支援を行います。

対象者	内 容	申請手続き
福岡県内在住の盲ろう者で、障害者手帳1級及び2級の方	公的機関及び医療機関での用務 (社会生活上必要不可欠な場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の登録が必要 ・通訳申請書(代理申請可能) ・手帳の写し ・登録盲ろう通訳・介助員の押印

《窓口》 福岡県身体障害者福祉協会
TEL 092-584-6067 FAX 092-584-6070

福祉電話の貸与

外出困難な在宅の障害者に対し、電話の貸与を行い、孤独感を癒すと共に連絡手段の確保を行い事故防止を図ります。

対象者	自己負担	申請に必要なもの
市内に在住し、市長が特に必要と認める重度身体障害者 ・所得税非課税世帯に属する方で、現に電話を保有しない方 ・外出困難な在宅の方で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として、電話の必要性が認められる方	通話料	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・住民票謄本 ・所得額証明

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課障がい者支援室 1階20番窓口
TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

緊急通報システム

在宅の一人暮らしの身体障害者が急病にかかり、又は災害等の緊急事態が発生したとき、居宅に緊急通報装置を設置することにより日常生活の安全を確保します。

対象者	自己負担	申請に必要なもの
重度の身体障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する健康等に不安がある方 * 申請をするには緊急時に迅速に対応できる協力員を、原則として2名以上確保していただく必要があります。	利用者世帯の前年分所得課税状況に応じて、発信装置の設置工事費および発信装置の費用負担があります。	・身体障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・利用登録書 ・利用誓約書

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

FAX110番／119番緊急通報

在宅の聴覚・言語障害者のための緊急通報です。直通のFAX番号で、緊急内容を伝えることができます。

内容および連絡先	F A X 番 号	詳 細
110番 福岡県警察本部	092-632-0110	事件、事故等
119番 行橋市消防本部	0930-23-0812	救急、火災等

メール119番緊急通報

市内在住の聴覚・言語障害者が、インターネットに接続してEメールができる携帯電話やパソコンの電子メールを利用して緊急通報を行なうことで、消防車や救急車の要請ができます。

行橋市消防本部に登録された方が対象です。

《窓口》 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口
 TEL 25-1111 (内線1153) FAX 22-7952

行橋市消防本部警防課
 TEL 25-2323 FAX 23-0812

生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、高齢者世帯などに対して、低利または無利子での資金の貸し付けと必要な援助指導を行うことにより、経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加を図り、その世帯の安定した生活を確保することを目的として、各都道府県社会福祉協議会を実施主体として生活福祉資金貸付事業を行っています。

生活福祉資金貸付事業の中でも特に、障害者世帯、高齢者世帯に関連した福祉資金貸し付け対象者は下記のとおりです。

低所得者世帯	必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯(市町村民税非課税程度)
障害者世帯	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方の属する世帯
高齢者世帯	日常生活上療養または介護を要する65歳以上の高齢者の属する世帯

福祉資金の種類

資金種類		貸付条件				
		限度額	据置期間	償還期間	利子	連帯保証人
福祉費	生業を営むために必要な経費	460万円	貸付の日(分割による交付の場合のは最終貸付日)から6月以内	20年	連帯保証人がいない場合は据置期間経過後年1.5% 連帯保証人を立てる場合は無利子	原則必要 ただし、連帯保証人なしでも貸付可
	技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	技能習得期間が 6月程度 130万円 1年程度 220万円 2年程度 400万円 3年程度 580万円		8年		
	住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費	250万円		7年		
	福祉用具の購入に必要な経費	170万円		8年		
	障害者用自動車の購入に必要な経費	250万円		8年		
	中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費	513.6万円		10年		
	負傷または疾病の療養に係る必要な経費(健康保険の例による医療の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む)及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費	療養期間が1年を超えないときは170万円 1年を超え1年6月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円		5年		
	介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料を含む)及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	介護サービスを受ける期間が1年を超えないときは170万円 1年を超え1年6月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円		5年		
	災害を受けたことにより臨時に必要な経費	150万円		7年		
	冠婚葬祭に必要な経費	50万円		3年		
住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費	50万円	3年				

	就職、技能習得等の支度に必要な経費	50万円		3年		
	その他日常生活上一時的に必要な経費	50万円		3年		
緊急小口資金	次の理由により緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける小額の費用 ・医療費又は介護費の支払等臨時の生活費が必要なとき ・給与等の盗難、紛失によって生活費が必要なとき ・火災等被災によって生活費が必要なとき ・その他、これらと同等のやむを得ない事由によるとき	10万円以内	貸付の日から2月以内	12月以内	無利子	不要

《窓口》 行橋市社会福祉協議会

TEL 23-1111

23-5611

FAX 22-2903