

⑨ 障害のある子どものために

身体障害者手帳

問合せ

障害福祉課
838-0382

身体に、一定の永続する障害があるときに交付される手帳です。国や自治体などから福祉サービスを受けるために必要なものです。

原則は3歳以上が対象ですが、障害の状況で早く申請できる場合がありますので、かかりつけのお医者さんに相談してください。

受けられるサービスは、障害の程度（等級）・内容によって変わります。

療育手帳

問合せ

障害福祉課
838-0382

知的障害のある方に一貫した指導・相談や各種の福祉サービスを受けやすくするために交付されます。重度・中度・軽度の区分があります。

精神障害者保健福祉手帳

問合せ

障害福祉課
838-0382

精神障害がある方に、福祉サービスを受けやすくするために交付されます。1級から3級の区分があります。

自立支援医療(育成医療)の助成

問合せ

障害福祉課
838-0382

身体に障害等のある方（18歳未満）に対し、障害軽減のための手術等外科的治療に対して公費負担をします。

自立支援医療(精神通院医療)の助成

問合せ

障害福祉課
838-0382

精神障害またはてんかんにより、継続的な通院治療が必要な方に対して、医療費を公費負担し、自己負担額が医療費の1割になります。

サポート手帳

問合せ

障害福祉課
838-0382

はちかづきノート

子どもの出生から、成人までの年齢に応じて発達の様子や様々なできごと、保護者や本人の思いを記入するため、成長記録として「はちかづきノート」を作成しました。

知って帳

発達支援を必要とする方一人ひとりに応じて継続した支援を受けられるよう、今の本人の成長・発達の状況、医療情報（アレルギー服薬の状況）支援を受ける際の注意点を記入する「知って帳」を作成しました。

	対 象	配布方法
はちかづきノート	希望する方どなたでも ※年齢・障害の有無は問いません	・ 障害福祉課の窓口で配布
知って帳	発達支援を必要とする方 ※年齢は問いません	・ 寝屋川市ホームページよりダウンロード可能

子ども用補聴器の購入等費用の助成

問合せ

障害福祉課
838-0382

18歳未満で補装具費による補聴器の支給対象にならない聴覚障害のある子どもが使用する補聴器の購入、修理及び医師意見書作成のために実施した聴力の検査料に係る費用の一部を交付します。※所得制限があります。

対象	補装具費による補聴器の支給対象にならない市内在住の18歳未満の難聴児の保護者。
交付限度額	購入55,439円、修理21,169円、検査料500円 (いずれも消費税相当額を含む)
必要書類	①寝屋川市難聴児補聴器等交付事業医師意見書 ②保護者の身分証明書 ③マイナンバーが確認できるもの(例:個人番号(通知)カード) ④業者の見積書(購入・修理の場合) ⑤領収書(検査料の場合)

子ども用補聴器の電池交換費用助成

問合せ

障害福祉課
838-0382

18歳未満の聴覚障害のある子どもが使用する補聴器に係る電池交換費用の一部を助成します。
※所得制限があります。

対象	市内在住の18歳未満の難聴児の保護者で、次の各号のいずれかを満たす方 ① 補装具費により補聴器の支給を受けた難聴児の保護者 ② 大阪府難聴児補聴器交付事業により補聴器を購入した難聴児の保護者 ③ 寝屋川市難聴児補聴器等交付事業により補聴器を購入した難聴児の保護者 ④ 子ども用補聴器電池交換費用助成金医師意見書により認定された難聴児の保護者
助成額	1台(片方の耳)につき年間5,000円以内(消費税を含む)
必要書類	①対象者を満たすことがわかる書類(補聴器交付決定通知書等) ②保護者の身分証明書 ③マイナンバーが確認できるもの(例:個人番号(通知)カード)

療育相談

問合せ

あかつき・ひばり
療育相談室
823-6287

あかつき・ひばり園療育相談（予約制）

市内の発達上のつまづきや障害のある就学前児童を対象に訓練、保健、栄養、発達等の相談に応じます。

大阪府重度障がい者在宅生活応援制度

問合せ

障害福祉課
838-0382

身体障害者手帳1級・2級と療育手帳Aを持つ重度障害者（障害児）の介護者に支給します。ただし、施設入所者や病院・診療所に入院している期間は支給されません。

支給額	月額 10,000円	支給月	4月、7月、10月、1月
必要書類	①身体障害者手帳 ②療育手帳 ③介護者名義の預金口座		

障害児福祉手当

問合せ

障害福祉課
838-0382

20歳未満で重度の障害を持ち、日常生活において常時介護が必要な障害児（障害者）に対して手当を支給します。 ※所得制限があります。

対象	① 身体障害者手帳の障害等級のおおむね1級または2級程度の身体機能の障害のある人 ② 身体機能障害または長期にわたる安静を必要とする病状があり、その状態が①と同程度以上と認められる人で、日常生活で常時介護を必要とする人 ③ 最重度の知的障害のある人、または精神障害のある人で、日常生活において常時介護を必要とする人。 ④ 身体機能障害もしくは病状と重度の知的障害もしくは精神障害が重複する人で、その状態が①、②、③と同程度以上と認められる人		
支給額	月額 16,100円	支給月	5月、8月、11月、2月
必要書類	①身体障害者手帳、または療育手帳 ②本人名義の銀行口座 ③診断書（判定書が必要な場合があります） ④マイナンバーが確認できるもの（例：個人番号（通知）カード）		

特別児童扶養手当

問合せ	こどもを守る課	
	5月6日まで	812-2210
	5月7日以降	800-7051

精神又は身体に（政令で規定する）障害を有する20歳未満の児童を養育している方に支給します。

※本人、配偶者及び同居の扶養義務者の所得制限があります。

支給額	1級の障害 月額 56,800円/人 2級の障害 月額 37,830円/人	支給月	4月、8月、11月
必要書類	①所定の診断書（身体障害者手帳又は療育手帳で代用できる場合があります） ②印鑑（訂正する際に必要となります） ③戸籍謄本 ④請求者名義の金融機関の通帳のコピー ⑤マイナンバー（請求者、対象児童、配偶者、扶養義務者）、身元確認書類 ⑥その他必要な書類（詳しくはこどもを守る課までお問い合わせください）		