

・ 重度障害者福祉ハイヤー利用料金助成事業

新冠町に住所がある重度障がい者（児）に対し通院、通園（療育等）等にかかるハイヤー料金を助成することにより、福祉の増進を図ることを目的とする事業です。

・ 助成対象者は

事業の対象者は外出時常時介護を必要とする者であって、下記のいずれかに該当する障がい者（児）となります。

- ①身体障害者手帳所持者で障害の程度が1級の下肢障害者（児）、体幹障害者（児）、視力障害者（児）
- ②身体障害者手帳所持者で障害の程度が2級の下肢障害者（児）又は体幹障害者（児）
- ③身体障害者手帳所持者で障害の程度が3級以上の腎臓機能障害者（児）
- ④重度の障がいをもつ児童で、障がいの療育指導等のための通園、又は通院を必要とする者

・ 助成額

助成額はハイヤー料金として、年間60往復分の福祉ハイヤー券を交付します。

※腎臓機能障害者（児）で透析治療により通院する者については、当該通院に必要な分を交付します。

・ 利用範囲、指定業者

利用範囲～利用できる範囲は新冠町内、新ひだか町内（静内地区）、日高町字厚賀町にある病院等への通院（通園）する場合のみ利用可能となります。

指定業者～福祉ハイヤー券は新冠町内の業者のみ使用できます。

・ 福祉ハイヤー券利用についての注意事項

注意1 通院先及び、受診時間の調整が可能な方については、他の利用者との乗り合いで利用して頂きます。

注意2 新冠町の移送サービス事業の利用が可能な方については、移送サービス事業の利用を優先して頂きます。

その他 問い合わせ 新冠町保健福祉課保健福祉グループ福祉係
役場1階3番窓口 電話 0146-47-2113 まで