

# 南越前町早期療育支援金支給事業について

この事業は、障がいの早期発見、早期療育を促進し、福祉の増進を図ることを目的としています。発育期の適時に、適切な治療、訓練を受けるために南越前町外の施設や病院に通所、通院する場合に、障がいをもつお子さんを送迎する保護者の方に対して支援金を支給するものです。※社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条に規定する入所施設（障害児入所施設等）は対象外です。

## 対象児

南越前町に居住する身体や知的発達等に障がいを有する満6歳に達した日の属する年度の末日までの乳幼児が対象となります。※手帳の有無は問いません。

## 支給対象者

対象児の保護者で、以下のいずれにも該当する方が対象となります。

- (1) 本町に住所を有し、対象児と同居していること。
- (2) 通所または通院のため、対象児を送迎していること。

※通所一障害をもつお子さんが療育または訓練を目的として、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づき県が認可する児童発達支援センター並びに児童発達支援事業所へ通うことをいう。

※通院一障害をもつお子さんが、障害の軽減と機能の向上を目的として治療及び訓練等を行うため、町長が認めた県内の病院へ通うことをいう。

**支給額** 越前市内1回あたり500円 越前市外1回あたり1,000円

## 申請の流れ

治療・訓練

- ① **申請月（7月・10月・1月・4月）**に通所・通院施設にて「通所・通院証明書（様式第2号）」を作成してください。（申請月の前3か月分について作成）
- ② 必要な書類を揃え、南越前町へ申請してください。  
申請期限：【申請月4月】**4月10日まで**  
【申請月7月、10月、1月】**申請月の末日まで**

- 【申請に必要なもの】（申請書等は町ホームページよりダウンロードできます）
- (1) 南越前町早期療育支援金支給申請書兼請求書（様式第1号）（保護者記入）
  - (2) 通所・通院証明書（様式第2号）（施設・病院が記入）
  - (3) 支援金の振込先の口座がわかるもの※**初めて申請の方のみ**  
（申請者名義の通帳又は、通帳の表紙見開きページのコピー）
  - (4) 印鑑

- ③ 町保健師がお子さんの状況について聞き取りを行います。  
※南越前町早期療育支援金支給事業 対象児確認項目（5領域11項目）を用います。
- ④ 南越前町の審査後、承認された場合、「南越前町早期療育支援金支給（不支給）決定通知書（様式第3号）」が届き、申請月の翌月に支援金が振り込まれます。

注当事業申請分は、南越前町知的障害児（者）施設等通所、通勤及び通学交通費助成事業の対象となりません。

申請先 南越前町保健福祉課（役場別館1階） TEL：0778-47-8007（直通）  
〒919-0292 南越前町東大道29-1 母子保健担当者

南越前町への申請