

## 下野市障害者福祉計画（案）に関するパブリックコメントを実施します

市では、障害（児）者の自立と社会参加の促進等を図るため、平成19年3月に障害者計画と第1期障害福祉計画を策定し、障害者施策の推進に取り組んできました。本計画は、第1期障害福祉計画の見直しに伴い、下野市障害者計画及び第2期障害福祉計画を「下野市障害者福祉計画」として策定するものです。

これまでに、障害者団体や学識経験者等からなる「下野市地域自立支援協議会」において本計画にかかる意見・提言をいただき、計画の原案がまとまりましたので、市民の皆さまからのご意見を募集します。

パブリックコメントとは、市が政策等を決定する過程において、あらかじめその案を広く市民に公表しこれに対し提出された意見・情報を十分考慮して最終的な意思決定をするとともに、提出された意見等の概要とこれに対する市の考え方等を公表する一連の手続きを言います。

お寄せいただいたご意見は、それに対する市の考え方とともに整理したうえで、住所・氏名等の個人情報を除き、後日、意見の募集結果として公表させていただきます。また、個々のご意見に対して直接の回答はいたしません。

- 公表する資料 下野市障害者福祉計画（案）
- 資料の閲覧場所 (1)市ホームページ (2)文書閲覧  
[文書閲覧の場所] 社会福祉課（石橋庁舎1階） 秘書広報課（国分寺庁舎2階）  
南河内庁舎市民相談室（市民課窓口南側）
- 意見の募集期間 2月13日（金）～2月27日（金） 郵送の場合は27日（金）消印有効
- 意見の提出方法 必ず指定の「意見等記入用紙」に必要事項を記入のうえ、次のいずれかの方法で提出してください。用紙は閲覧場所に配置してあるほか、ホームページからも取得できます。  
郵 送 〒329-0594 下野市石橋552-4 下野市社会福祉課あて  
FAX 52-1137 Eメール syakaifukushi@city.shimotsuke.lg.jp  
直接持参 社会福祉課まで  
なお、ご意見をお寄せいただく際には、氏名（ ）・住所（ ）・年齢・性別・電話番号を記載してください。（ は必須です。これらの明記のないものは受付できません。）

問い合わせ先

社会福祉課 ☎52-1112

## 障害福祉の窓

～福祉の制度やサービスについての概要を紹介します～

問い合わせ先

社会福祉課 ☎52-1112

### ⑨特別児童扶養手当について

心身に障害のある20歳未満の児童を監護している父母または養育者に支給されます。父母または養育者の前年の所得が一定額以上である場合、または児童が障害を支給事由とする公的年金を受けている場合や施設等に入所している場合などは支給されません。

#### ●支給要件

1級に該当する障害程度

- ・身体障害者手帳1級及び2・3級の一部の児童（内部障害は診断書により判定）、療育手帳A1・A2の児童
- ・上記と同程度の障害があると認められた児童

2級に該当する障害程度

- ・身体障害者手帳3・4級の一部の児童（内部障害）、療育手帳B1の児童（診断書により判定）
- ・上記と同程度の障害があると認められた児童

#### ●手当月額等

障害の程度によって月額50,750円（1級）または33,800円（2級）が4・8・11月に口座振込で支給されます。

#### ●申請書類等

- ・認定請求書 ・戸籍謄（抄）本 ・住民票の写し
- ・認定診断書（身体障害者手帳又は療育手帳の所持者はその障害程度によっては手帳の写しでも可）
- ・その他必要な書類