

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

前橋市

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)指定難病による医療給付(注1) (2)特定疾患医療給付 (3)小児慢性特定疾病医療給付(注2) (4)先天性血液凝固因子障害医療給付 (5)人工透析 (6)進行性筋ジストロフィー 上記の(1)~(4)に該当している方、及び(5)、(6)により治療を受けている方 ※(注1)、(注2)については対象とならない疾患があります。	昭和 47 年 4 月 1 日 月額 3,000 円 (平成 22 年 4 月より) (在宅重度障害児手当受給者は月額 1,500 円)	□座振込 毎年 9 月、3 月	障害福祉課 TEL (027) 220-5711 ・医療給付受給者証または診断書 ・預金通帳
	人数 3,610			
(他)見舞金	・人工肛門・膀胱受術者等見舞金	昭和 56 年 4 月 20 日 月額 3,000 円 (平成 22 年 4 月より)	□座振込 毎年 9 月、3 月	障害福祉課 TEL (027) 220-5711 ・造設証明書または身体障害者手帳 ・預金通帳
	人数 538			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助 (当該年度分市町村民税非課税の方) (平成 22 年 4 月より対象範囲の改定)	昭和 58 年 4 月 1 日 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 毎年 10 月、4 月	障害福祉課 TEL (027) 220-5711 ・通院証明書 ・印鑑 ・預金通帳 ・身体障害者手帳
	人数 282			
介護費助成	・在宅重度障害児手当	昭和 46 年 4 月 1 日 月額 3,000 円 20 歳未満の障害児で身体障害者手帳 1~3 級程度・知能指数 35 以下 (障害児福祉手当の支給を受けている場合を除く)	□座振込 毎年 9 月、3 月	障害福祉課 TEL (027) 220-5711 ・身体障害者手帳または療育手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 158			
福祉ハイヤー	・重度心身障害者福祉ハイヤー料金助成	昭和 56 年 10 月 1 日 基本料金を助成 年 24 枚(身障手帳 1~2 級) 年 24 枚(療育手帳 A) 年 24 枚(精神障害者保健福祉手帳 1 級) 年 36 枚(視覚障害 1 級) (平成 22 年 4 月より)	申請後、福祉ハイヤー利用券を交付	障害福祉課 TEL (027) 220-5711 ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
	人数 1,277			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

高崎市

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定医療費（指定難病）受給者 (2)小児慢性特定疾病医療受給者 ・上記(1)(2)に該当する難病患者に相当すると認められる者	昭和 49 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	□座振込 4 月、8 月、12 月	保健予防課 TEL (027)381-6112 ・特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証または診断書 ・預金通帳
	(平成 26 年度実績) 人数 2,418			
(他)見舞金	・人工肛門（膀胱）造設者見舞金	昭和 59 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	□座振込 毎年 9 月、3 月	障害福祉課 TEL (027)321-1245 ・手術証明書または身体障害者手帳用診断書 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 588			
通院交通費助成	高崎市じん臓機能障害者等通院交通費助成 ・当該年度分市町村民税非課税の方	昭和 56 年 4 月 1 日 鉄道または定期路線バス等の運賃、自家用車は 1km あたり 16 円で計算 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 毎年 4 月、10 月	障害福祉課 TEL (027)321-1245 ・身体障害者手帳 ・通院証明書 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 341			
介護費助成	事業名：小児慢性特定疾病通院費特別助成 対象：小児慢性特定疾病医療受給者	平成 27 年 4 月 1 日 年 4 回まで 医療機関の所在地により助成上限額を設定	□座振込	保健予防課 TEL (027)381-6112 ・受給者証 ・領収書 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 0			
介護費助成	・在宅心身障害者介護手当	昭和 49 年 4 月 1 日 18 歳未満 月額 5,000 円 18 歳以上 月額 3,000 円	□座振込 4 月、8 月、12 月	障害福祉課 TEL (027)321-1245 ・身体障害者手帳または療育手帳 ・預金通帳 ・印鑑
	(平成 26 年度実績) 人数 770			
福祉ハイヤー	・高崎市福祉タクシー事業 身体障害者手帳：視覚障害 1,2 級、聴覚 2 級 下肢・体幹・移動 1,2 級 内部障害 1 級、療育手帳 A 精神手帳 1 級 ・箕郷地区 身体障害者手帳 3 級以上、療育手帳 A、精神手帳 1 級 ・群馬地区 身体障害者手帳：視覚障害 1~4 級、聴覚 2,3 級、上肢 1,2 級、下肢・体幹・移動 1~6 級、内部障害 1,3 級、療育手帳 A ○在宅で、自動車税の減免を受けていない人(高崎、群馬)	昭和 55 年 4 月 1 日 タクシー券 24 枚 (初乗り料金分) ※箕郷地区 タクシー券 48 枚 (半額券・上限 1,160 円) ※群馬地区 タクシー券 48 枚 (初乗り料金分)	窓口にて随時交付 (継続利用の方には事前に申請していただき年度当初に郵送)	本庁 障害福祉課 TEL (027)321-1245 ・身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑 箕郷支所 市民福祉課 TEL (027)371-9055 ・身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・身分証明書、印鑑 群馬支所 市民福祉課 TEL (027)373-2381 ・身体障害者手帳 または療育手帳 ・印鑑
	人数 932 (箕郷 98)(群馬 63)：(平成 26 年度実績)			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

桐生市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定疾患医療費給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 (3)人工透析、血友病、筋ジストロフィー	昭和 48 年 月額 1,250 円	口座振込 10 月、4 月	市役所 福祉課 TEL (0277)46-1111 ・①～③のいずれか ①医師の診断書 ②治療中であることを証明する書面 ③特定・小児慢性疾患患者医療受付受給者証(写) ・銀行名(口座番号)
	人数 1,249			
(他)見舞金	・人工肛門および人工膀胱受術者見舞金	昭和 61 年 月額 1,250 円	口座振込 10 月、4 月	市役所 福祉課 TEL (0277)46-1111 ・①・②のいずれか ①医師の手術証明書 ②ストマ造設が確認できる書面 ・銀行名(口座番号)
	人数 214			
通院交通費助成	腎臓機能障害者通院交通費補助 ・当該年度分市民税非課税の方	昭和 58 年 (上限) 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	口座振込 10 月、4 月	市役所 福祉課 TEL (0277)46-1111 ・認印 ・身体障害者手帳 ・銀行名(口座番号)
	人数 85			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・重度心身障害者福祉ハイヤー料金助成	昭和 57 年 基本料金 年 24 枚 ①身体障害者手帳 1,2 級 ②療育手帳 A ③精神保健福祉手帳 1 級 ・自動車税の減免を受けていない者	市福祉課窓口にて 助成券を交付	市役所 福祉課 TEL (0277)46-1111 ①身体障害者手帳 1,2 級 ②療育手帳 A ③精神保健福祉手帳 1 級
	人数 274			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

太田市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療患者見舞金 (1)群馬県特定医療給付対象疾患 (2)群馬県小児慢性特定医療給付対象疾患 (3)進行性筋ジストロフィー症 (4)人工肛門および人工膀胱 	昭和 51 年 年額 25,000 円 平成 7 年度より 月額 3,000 円 平成 27 年度より 年額 36,000 円(1 回限り)	太田市金券を郵送 10 月、4 月	市役所本庁 障がい福祉課 TEL (0276)47-1111 ・ 医療受給者証 ・ 印鑑
	人数 1,594			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓病手術見舞金 (心臓の手術をした 18 歳未満児) ・ 口蓋裂手術見舞金 (口蓋裂の手術をした 18 歳未満児) ・ 脳疾患手術見舞金 (脳の手術をした 18 歳未満児) 	昭和 57 年 100,000 円	□座振込	市役所本庁 障がい福祉課 TEL (0276)47-1111 ・ 手術証明書 ・ 印鑑 ・ 住民票 ・ 預金通帳
	人数 10			
通院交通費助成	・ じん臓機能障害者等通院交通費助成金	昭和 58 年 平成 18 年度 25km 未満 月額 3,000 円 25km~75km 未満 月額 3,500 円 75km 以上 月額 5,200 円 平成 20 年度 25km 未満 月額 3,600 円 25km~75km 未満 月額 4,100 円 75km 以上 月額 5,800 円	□座振込 11 月、5 月	市役所本庁 障がい福祉課 TEL (0276)47-1111 ・ 通院日数証明書 ・ 印鑑 ・ 預金通帳
	人数 453			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・ 福祉タクシー料金助成	身体障害者手帳 1~2 級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1 級 昭和 54 年 基本料金 年 36 枚 平成 20 年 500 円 年 48 枚 平成 22 年 500 円 年 24 枚	申請後、福祉タクシー料金給付利用券を交付	市役所本庁 障がい福祉課 TEL (0276)47-1111 ・ 身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・ 印鑑
	人数 419			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

沼田市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・沼田市特定疾患等患者見舞金支給事業 (1)特定疾患医療給付対象疾病 (2)小児慢性特定疾患医療給付対象疾病 (3)人工肛門の手術を受けた者 (4)人工膀胱の手術を受けた者 	昭和 58 年 3 月 1 日 平成 27 年 4 月 1 日改定 24,000 円 (対象者 1 人につき 1 回限り)	<input type="checkbox"/> 座振込 申請の翌月	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0278)23-2111 内線 77252、77268 ・医療給付受給者証 ・身体障害者手帳 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 470			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・沼田市じん臓機能障害者通院交通費補助 	平成 6 年 4 月 1 日 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年 4 月	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0278)23-2111 内線 77252、77268 ・通院証明書 ・印鑑 ・預金通帳 ・身体障害者手帳
	人数 64			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・沼田市福祉タクシー事業 	昭和 56 年 4 月 1 日 基本料金を助成 ・申請時期 4~7 月……30 枚 8~11 月……20 枚 12~3 月……10 枚	申請後、福祉タクシー給付利用券を交付	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0278)23-2111 内線 77252、77268 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・介護保険証
	人数 323			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

館林市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・館林市特定疾患患者等見舞金支給事業 (1)特定疾患医療給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 (3)指定難病による医療給付 	昭和 51 年 月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 3月、9月	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 内線 627、645 ・医療受給者証 ・小児慢性特定医療費医療受給者証 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 390			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・館林市身体障害者自立更生奨励金支給事業 (1)人工肛門・人工膀胱受術者 (2)腎臓機能障害者(血液透析患者) ・心臓病児手術見舞金 (心臓の手術をした 18 歳未満児) 	昭和 61 年 年額 36,000 円 昭和 54 年 所得税額により 100,000 円~50,000 円支給	<input type="checkbox"/> 座振込 12月 <input type="checkbox"/> 座振込	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 ・医師の証明書または身体障害者手帳、印鑑、預金通帳 市役所 社会福祉課 ・手術証明書、印鑑、預金通帳、源泉徴収票等
	人数 383			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓機能障害者等通院交通費補助筋 	昭和 57 年 市民税非課税の者 (電車等の場合実費分、車 1km 当たり 20 円)の 2 分の 1 の額	<input type="checkbox"/> 座振込 4月	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 0			
介護費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅重度障害者介護慰労金 	平成 5 年 年額 90,000 円 療育手帳 A 所持者を在宅で 1 年以上介護する者	<input type="checkbox"/> 座振込 9月	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 ・療育手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 27			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいきタクシー料金補助事業 	昭和 60 年 利用補助券 36 枚(1 枚 500 円) 1. 身体障害者手帳 1 級、2 級 2. 療育手帳の障害程度 A、B1 3. 精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級 4. 機能回復訓練を受けている者(館林市主催) 5. 自動車税等減免者を除く 6. 施設入所者を除く	申請後、いきいき タクシー利用券を 交付	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 ・身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑
	人数 316			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・口蓋裂児歯列矯正手術見舞金支給事業 	昭和 56 年 1 人につき 50,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込	市役所 社会福祉課 TEL (0276)72-4111 ・手術証明書 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 1			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

茨川市

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	特定疾患患者等見舞金支給事業 ・特定疾患患者 ・小児慢性特定疾患患者	見舞金 20,000 円 平成 27 年 4 月 1 日以降、見舞金の支給は患者 1 人につき 1 回限り	<input type="checkbox"/> 座振込 申請日が属する月の翌月	社会福祉課障害福祉係 TEL (0279)22-2359 ・申請書 ・特定疾患医療給付受給者証等 ・印鑑 ・口座番号
	人数 585			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・じん臓機能障害者等通院交通費助成	2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 上限	<input type="checkbox"/> 座振込 11 月、5 月頃	社会福祉課障害福祉係 TEL (0279)22-2359 ・申請書 ・印鑑(朱肉を使うもの) ・通帳のコピー(新規・変更のみ) ・交通費のわかるもの ・所得と課税のわかるもの (1月1日に茨川市外にお住まいの方のみ)
	人数 172			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・重度心身障害者福祉ハイヤー料金助成事業 (身体障害者手帳 1、2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級のいずれかを所持する 18 歳以上の障害者) ※但し、自動車税・軽自動車税減免者を除く	基本料金を助成 年 24 枚	申請後、福祉ハイヤー利用券を交付	社会福祉課障害福祉係 TEL (0279)22-2359 ・申請書 ・身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑(朱肉を使うもの)
	人数 112			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

藤岡市

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定疾患医療受給対象者 (2)小児慢性特定疾患医療受給対象者	昭和 49 年 1 人 1 回限り 20,000 円 (H27.4 改正)	□座振込 申請月の翌月	福祉課 地域福祉係 TEL (0274)22-1211 ・特定疾患または小児慢性特 定疾患医療受給者証 ・印鑑 ・預金通帳の写し
	人数 454			
(他) 見舞金				
	人数			
通院交通費助成	腎臓機能障害者通院交通費補助 ・腎臓機能障害者の身体障害者手帳を持ち、 医療機関に通院して人工透析療法による医 療を受けている人。 (ただし、前年分の市民税が非課税の人、病 院等の無料送迎を利用している人、通院距 離が片道 1km 未満の人を除く)	昭和 58 年 4 月 1 日 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 10 月、4 月	福祉課 障害福祉係 TEL (0274)22-1211 ・通院証明書 ・印鑑 ・預金通帳の写し ・身体障害者手帳
	人数 88			
介護費助成	・在宅ねたきり老人等介護慰労金	昭和 56 年 年 80,000 円 年間を通じて要介護 4 また は 5 で、ねたきり及び認知 症の高齢者を在宅で 1 年以 上介護している方。	□座振込 11 月	介護高齢課 TEL (0274)22-1211 ・8 月の在宅ねたきり老人調 査に基づき対象者を認定 する。
	人数 65			
福祉ハイヤー	・福祉タクシー料金補助事業	昭和 62 年 4 月 1 日 身体障害者手帳 1~2 級、療 育手帳 A、精神障害者保健 福祉手帳 1~2 級所持者で自 動車税・軽自動車税の減免 を受けていない方。 ・基本料金を助成	申請後、月 2 枚の 福祉タクシー券を 交付 随時	福祉課 障害福祉係 TEL (0274)22-1211 ・身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳
	人数 105			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

富岡市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	特定疾患等見舞金 (1)特定医療費(指定難病)医療給付受給者 (2)小児慢性特定疾病医療給付受給者 (3)人工肛門、人工膀胱受術者 (4)腎臓機能障害者のうち通院で人工透析を受けている者 ※(3)、(4)については手帳所持者であること	平成 18 年 3 月 27 日 ※旧市町からの継続 (旧富岡市 昭和 53 年) (旧妙義町 平成 9 年) 平成 27 年 4 月より 20,000 円	□座振込 生涯 1 回 随時	市福祉事務所 TEL (0274)62-1511 ・医療受給者証または身体障害者手帳等 ・印鑑 ・預金通帳等
	人数 492			
(他)見舞金	在宅重度障害者見舞金 ○身体障害者手帳 1・2 級 ○療育手帳 A1・2 ○精神障害者保健福祉手帳 1 級 ○障害者年金 1 級	平成 18 年 3 月 27 日 ※旧市町からの継続 (旧富岡市 昭和 52 年) 5,000 円	訪問 年 1 回 精神手帳及び障害者年金の人は口座振込	市福祉事務所 TEL (0274)62-1511
	人数 678			
通院交通費助成	腎臓機能障害者通院交通費補助	平成 18 年 3 月 27 日 ※旧市町からの継続 (旧富岡市 昭和 53 年) (旧妙義町 平成 9 年) 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 11 月、5 月	市福祉事務所 TEL (0274)62-1511 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・振込口座 NO がわかるもの
	人数 28			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・福祉タクシー料金補助事業 ○身体障害者手帳 ・下肢・体幹・視覚 1・2 級、聴覚 2 級、心臓・腎臓・呼吸器 1 級 ○療育手帳 A1、A2、A3 ※自動車税減免を受けていない者	平成 18 年 3 月 27 日 ※旧市町からの継続 (旧富岡市 昭和 57 年) 一般タクシーの基本料金 年 30 枚	窓口にて 30 枚のタクシー券を交付	市福祉事務所 TEL (0274)62-1511 ・身体障害者手帳または療育手帳
	人数 69			
その他	・福祉車両貸出事業 ○身体障害者 ○要介護高齢者 ※車椅子を必要とする人	平成 18 年 3 月 27 日 ※旧市町からの継続 (旧富岡市 平成 10 年)		富岡市社会福祉協議会 TEL (0274)70-2232
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

安中市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・安中市難病患者見舞金支給事業 (1)特定疾患医療給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 (3)先天性血液凝固因子障害 (4)児童のネフローゼ、及びぜんそく 	平成 18 年 3 月 18 日 (昭和 54 年) 月額 2,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 (9 月、3 月)	安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課 ・県が発行した医療受給者証の写しまたは、疾患名を証明できる書類等 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 444			
(他)見舞金	①安中市心臓病児手術見舞金支給事業 (18歳未満)	①平成 18 年 3 月 18 日 (昭和 59 年) 支給額 手術時 100,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込	①安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課 ・手術証明書、印鑑、預金通帳
	②安中市人工肛門及び人工膀胱造設者見舞金支給事業	②平成 18 年 3 月 18 日 (平成 2 年) 月額 2,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 (9 月、3 月)	②安中市役所 福祉課 松井田支所 保健福祉課 ・身体障害者手帳または造設証明書、印鑑、預金通帳
人数 104				
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・安中市腎臓機能障害者等通院交通費補助事業 	平成 18 年 3 月 18 日 (昭和 54 年) 2km～25km 未満 上限月額 2,600 円 25km～75km 未満 上限月額 3,200 円 75km 以上 上限月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 (9 月、3 月)	安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 84			
介護費助成	①安中市在宅重度障害児介護手当支給事業	①平成 18 年 3 月 18 日 (昭和 49 年) 月額 1,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 (9 月、3 月)	①安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課 ・身体障害者手帳/療育手帳 ・印鑑、預金通帳
	②安中市在宅介護慰労金支給事業	②平成 18 年 3 月 18 日 (昭和 63 年) 年額 100,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 1 回 (12 月)	②安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課
人数 97				
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシー利用券助成事業 	平成 18 年 3 月 18 日 (平成 6 年) 旧安中市の方……年 36 枚 (前期 18 枚・後期 18 枚) 旧松井田町の方 ・地区と距離により補助金額が異なる ・通院等により支給枚数が異なる		安中市役所 福祉課 TEL (027)382-1111 (内)1155、2154 松井田支所 保健福祉課
	人数 6,653 (一般高齢者等も含む)			

※支給に関しては、サービスによっては支給要件がありますので、窓口、電話等でご確認ください。

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

みどり市

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	・特定疾患患者等見舞金 (1)特定疾患 (2)小児慢性特定疾患	平成 18 年 3 月 27 日 月額 2,000 円	□座振込 毎年 9 月末、3 月末	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0277) 76-0975 ・申請書 ・特定疾患医療受給者証 ・印鑑 ・通帳
	人数 317			
(他)見舞金	・人工肛門及び人工膀胱手術者見舞金	平成 18 年 3 月 27 日 月額 2,000 円	□座振込 毎年 9 月末、3 月末	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0277) 76-0975 ・申請書 ・医師の手術証明書または身体障害者手帳 ・印鑑 ・通帳
	人数 68			
通院交通費助成	・じん臓機能障害者等通院交通費補助	平成 18 年 3 月 27 日 ①自家用車の場合は 1km あたり 32 円で計上した額 鉄道、定期路線バス等の交通機関を利用した場合は運賃の額 ②通院距離(往復) 2km 以上 25km 未満 月額 3,000 円 25km 以上 75km 未満 月額 5,000 円 75km 以上 月額 7,000 円 ①、②のいずれか少ない方の額	□座振込 年 1 回 3 月	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0277) 76-0975 ・申請書 ・身体障害者手帳 ・通院証明書 ・印鑑 ・通帳
	人数 59			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・重度障害者(児)福祉タクシー料金助成事業	平成 18 年 3 月 27 日 ・身体障害者手帳 1・2 級 ・療育手帳 A1・A2 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 ただし、本人または家族が自動車減免を受けていない者、社会福祉施設等に入所していない者、腎臓通院交通費を支給されていない者 タクシー券 1 枚が基本料金に相当	申請後、審査を経て利用券交付。 受給者が利用精算時にタクシー券を提出することにより基本料金を割り引く。	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0277) 76-0975 ・申請書 ・交付されている手帳 ・印鑑
	人数 55			
その他	・ねたきり老人及び重度身体障害者(児)利用サービス事業	平成 18 年 3 月 27 日 視覚障害、体幹機能障害、下肢機能障害で 1・2 級の身体障害者手帳を有し、自分で外出して理髪店まで行けない人が対象。 身体障害者手帳の等級は総合等級ではなく、個別等級を確認。 1 人 1 年に 4 枚まで交付	申請後、審査を経て理容券交付。	社会福祉課 障害福祉係 TEL (0277) 76-0975 ・申請書 ・交付されている手帳 ・印鑑
	人数 21			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

片品村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 1. 特定疾患医療給付受給者 2. 小児慢性特定疾患医療給付受給者 3. 人工肛門・人工膀胱の身体障害者手帳所持者 	平成 13 年 4 月 1 日 月額 2,000 円	口座振込 毎年 3 月	保健福祉課 TEL (0278)58-2115 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患医療受給者証 ・ 身体障害者手帳 (人工肛門・人工膀胱の方) ・ 預金通帳 ・ 印鑑
	人数 50			
(他) 見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・ 腎臓機能障害者通院交通費補助	平成 4 年 4 月 1 日 月額 5,000 円	口座振込 毎年 9 月、3 月	保健福祉課 TEL (0278)58-2115 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 預金通帳 ・ 印鑑
	人数 10			
介護費助成	・ 在宅ねたきり者等介護慰労金支給	平成 5 年 12 月 1 日 月額 80,000 円	直接渡し 12 月	保健福祉課 介護保険 関係資料調査 介護者へ調査票を配布・回収
	人数 3			
福祉ハイヤー	・ 片品村高齢者交通弱者救済事業	平成 18 年 10 月 1 日 タクシー料金の半額補助 (但し村内に限る)	タクシー会社へ口座振込 (翌月の 10 日までに請求、30 日以内支払い)	申請書
	人数 1			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

川場村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 1. 県特定疾患医療給付対象疾患患者 2. 小児慢性特定疾患医療給付対象疾患患者 3. 人工肛門・人工膀胱の手術を受けた者 	平成 13 年 4 月 年額 24,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 原則 3 月まで	健康福祉課 TEL (0278)52-2111 ・ 印鑑 ・ 預金通帳 ・ 医療給付受給者証 ・ 身体障害者手帳
	人数	31		
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ じん臓機能障害者等通院交通費補助 1. じん臓機能障害または小腸機能障害の手帳の交付を受けている者 (当該年度分市町村民税非課税の方) 	2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込	健康福祉課 TEL (0278)52-2111 ・ 通院証明書 ・ 印鑑
	人数	0		
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

昭和村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定疾患医療給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付疾患 (3)人工肛門若しくは人工膀胱の手術を受けた者	要綱施行日 平成 14 年 1 月 15 日 年額 24,000 円	□座振込 毎年 3 月	保健福祉課 TEL (0278)24-5111 ・医療給付受給者証 または診断書 または身体障害者手帳 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 53			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助	平成 7 年 4 月 1 日 月額 2,600 円	□座振込 毎年 3 月	保健福祉課 TEL (0278)24-5111 ・通院証明書 ・印鑑 ・預金通帳 ・身体障害者手帳
	人数 10			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他	・心身障害児通学費等助成事業 身体障害者手帳または療育手帳を有して、特殊教育諸学校等に通学及び入寮している 18 歳以下の心身障害児	平成 12 年 4 月 1 日 通学児童は年間 3 万円 入寮児童は年額 2 万円	□座振込 毎年 3 月	保健福祉課 TEL (0278)24-5111 ・印鑑 ・預金通帳 ・身体障害者手帳 ・療育手帳
	人数 12			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

みなかみ町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 1. 特定疾患医療給付受給者 2. 小児慢性特定疾患医療給付受給者 3. 人工肛門・人工膀胱の身体障害者手帳所持者 	平成 17 年 10 月 1 日 患者 1 人につき 12,000 円 ただし、患者 1 人につき 1 回限り	<input type="checkbox"/> 座振込 3 月	町民福祉課 TEL (0278)25-5011 ・ 特定疾患等医療受給者証 ・ 身体障害者手帳 ・ 預金通帳 ・ 印鑑
	人数	194		
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓機能障害者通院交通費補助 	平成 17 年 10 月 1 日 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 3 月	町民福祉課 TEL (0278)25-5011 ・ 通院証明書 ・ 預金通帳 ・ 印鑑
	人数	17		
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉タクシー 身体障害者手帳 1 級及び 2 級の一部 	平成 17 年 10 月 1 日 基本料金を助成 1 人年間 24 枚	申請後、福祉タクシー 一券を交付	町民福祉課 TEL (0278)25-5011 ・ 身体障害者手帳 ・ 印鑑
	人数	43		
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

中之条町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	・特定疾患患者及び小児慢性疾患患者	昭和 63 年 月額 3,000 円	□座振込 9 月、3 月	中之条町役場 住民福祉課 福祉係 TEL (0279) 75-8818(直通) 中之条六合支所 六合振興課 TEL (0279) 95-3111 ・特定疾患医療受給者証 ・印鑑 ・口座番号
	人数 204			
(他) 見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・じん臓機能障害者等通院交通費補助	昭和 57 年 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 3 月	中之条町役場 住民福祉課 福祉係 TEL (0279) 75-8818(直通) 中之条六合支所 六合振興課 TEL (0279) 95-3111 ・印鑑 ・口座番号
	人数 35			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・障害者福祉タクシー事業 視覚・肢体 1、2 級の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、自動車税の減免を受けていない者 ・高齢者福祉タクシー事業 高齢者のみ世帯に属し、他に介護者が無く、自動車の所有が無いなど移動手段に制限のある 70 歳以上の者	昭和 62 年 (高齢者は平成 19 年から) 基本料金を助成 ・障害者 年 48 枚交付 ・高齢者 年 24 枚交付	窓口で利用券交付	中之条町役場 住民福祉課 福祉係 TEL (0279) 75-8818(直通) 中之条六合支所 六合振興課 TEL (0279) 95-3111 ・印鑑 ・身体障害者手帳等
	人数 265			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

長野原町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 (特定疾患医療受給者) (特定医療費〈指定難病〉受給者) (小児慢性特定疾病医療受給者) (先天性血液凝固因子障害医療受給者) 	平成 13 年 年額 36,000 円/1 人	<input type="checkbox"/> 座振込 12 月	役場 町民生活課 TEL (0279) 82-2246 ・ 受給者証 ・ 印鑑
	人数 11			
(他) 見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期入所者慰問 	昭和 62 年 年額 3,000 円/1 人	現金 7 月	役場 町民生活課 TEL (0279) 82-2246
	人数 18			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓機能障害者通院交通費補助 	平成 12 年 4 月 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年度末	役場 町民生活課 TEL (0279) 82-2246 ・ 補助金交付申請書 ・ 印鑑
	人数 10			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内の(川原湯)温泉利用促進事業 	平成 2 年 6 月 入湯券の交付		役場 町民生活課 TEL (0279) 82-2246 ・ 身障手帳交付の翌月に券交付
	人数 226			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

嬭恋村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	嬭恋村難病患者見舞金 (1)特定医療費(指定難病)給付 (2)小児慢性特定疾病医療 (3)先天性血液凝固因子障害等医療	昭和 49 年 4 月 1 日 月額 2,000 円 (平成 17 年 4 月改定)	□座振込 毎年 3 月	住民福祉課 TEL (0279)96-0515 ・医療給付受給者証 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 32			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	嬭恋村腎臓機能障害者通院交通費補助 ・腎臓機能障害の身体障害者手帳所持者で医療機関に通院して人工透析療法による医療の給付を受けている方 ※当該年度分市町村民税非課税者に限る	昭和 54 年度 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 (平成 19 年 4 月改定)	□座振込 四半期ごと (4 月、10 月、1 月、4 月)	住民福祉課 TEL (0279)96-0515 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 5			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	嬭恋村重度心身障害者福祉タクシー料金補助 ・身体障害者手帳所持者 (視覚障害 1 級) (肢体不自由 1 級) ※自動車税の減免を受けていない方	昭和 63 年 4 月 1 日 基本料金を助成 年 24 枚	申請後、福祉タクシー利用券を交付	住民福祉課 TEL (0279)96-0515 ・身体障害者手帳 ・印鑑
	人数 2			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

草津町

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・草津町指定難病等患者見舞金支給 (1)特定医療給付受給者 (2)小児慢性特定疾病医療給付受給者 (3)人工透析療法受給者 	昭和 60 年 7 月 1 日 月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 10 月、4 月	福祉課 TEL (0279)88-7189 ・医療給付受給者証または受療証 ・印鑑 ・預金通帳 ・支給申請及び現況届 (9 月、3 月)
	人数 59			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・草津町じん臓機能障害者通院交通費補助及び宿泊費助成 	昭和 58 年 4 月 1 日 2km～25km 未満 月額 3,000 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 10 月、4 月	福祉課 TEL (0279)88-7189 ・受給者証または診断書 ・印鑑 ・預金通帳 ・現況届(3 月)
	人数 21			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・町内、郡内の病院へガイドヘルパーとタクシーをセットにしての、通院介助を行う。 ・費用負担(有) 	(費用負担)片道 町内 330 円 長野原町 1,480 円 嬬恋村 2,100 円 東吾妻町(旧吾妻町) 4,100 円 東吾妻町(旧東町) 5,500 円 中之条町 4,450 円 中之条町(旧六合村) 1,580 円 高山村 5,900 円		福祉課 TEL (0279)88-7189 申請は 草津町社会福祉協議会 TEL (0279)88-1050
	人数 15			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・町内巡回バス 	(費用負担) 1回 100 円		
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

高山村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	特定疾患等患者見舞金 (1)特定疾患医療給付受給者 (2)小児慢性特定疾患医療給付受給者 (3)先天性血液凝固因子障害医療給付受給者 (国での名称変更のため、要綱改正中、名称変更予定)	平成 12 年 9 月 18 日 高山村特定疾患等患者見舞金支給要綱による 年額 36,000 円	□座振込 毎年度 12 月	住民課 TEL (0279)63-2111 ・特定疾患・小児慢性疾患等認定書(受給者証の写) ・印鑑 ・預金通帳
	人数 25			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助 (当該年度分市町村民税非課税の方)	平成 7 年 4 月 1 日 高山村腎臓機能障害者等通院交通費補助要綱による	□座振込 毎年度 3 月	住民課 TEL (0279)63-2111 ・6 月までに申請書提出 ・身体障害者手帳 ・印鑑 ・預金通帳
	・施設通所交通費補助 (要綱添付)	平成 23 年 3 月 10 日 高山村障害者(児)施設通所交通費補助金要綱による	□座振込 毎年 9 月と 3 月	・申請書 ・印鑑 ・預金通帳
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他	①温泉無料入浴券 (村民全員)	①70 歳以上 10 枚/1 人 (無料) その他 5 枚/1 人(無料)	①4 月に行政区を通じて配布	住民課 TEL (0279)63-2111
	②温泉割引入浴券 (70 歳以上全員) ③入学祝金 (小・中学校入学者) ④出産祝金	②70 歳以上 100 円または 200 円割引 ③入学時 20,000 円 ④第 1・2 子 250,000 円 第 3 子 300,000 円	②誕生日前月に郵送 ③4 月入学式に現金で配布 ④出産後、申請により□座振込	
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

東吾妻町

(平成 27 年 9 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 県が実施する 1. 特定医療費(指定難病) 2. 小児慢性特定疾病医療 3. 先天性血液凝固因子障害医療 	平成 18 年度 年額 36,000 円 平成 27 年度より	<input type="checkbox"/> 座振込 12 月	保健福祉課 福祉係 TEL (0279)68-2111 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療給付給者証 (12 月 1 日基準日) ・ 身体障害者手帳 ・ 印鑑 ・ <input type="checkbox"/>座番号等
	人数	90		
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓機能障害者通院交通費補助 当該年度分市町村民税非課税者 	平成 18 年度 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 または、1km あたり 16 円 いずれか少ない方	<input type="checkbox"/> 座振込 3 月	保健福祉課 福祉係 TEL (0279)68-2111 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 印鑑 ・ <input type="checkbox"/>座番号等
	人数	12		
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ※ 「おむつ等の給付」 に対して一部補助 ※ 「車いす等の貸出し」 については社協で実施 			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

榛東村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	特定疾患患者等見舞金支給事業 1. 特定疾患患者 2. 小児慢性疾患患者	平成 12 年 4 月 1 日 月額 2,000 円	□座振込 毎年 3 月支給 (支給すべき事由 が消滅した場合には その限りでない。)	子育て・長寿支援課 TEL (0279)54-2211 ・申請書(現況届) ・特定疾患医療受給者証等 ・印鑑 ・□座振替申出書 ・その他必要書類
	人数 74			
(他) 見舞金	人工肛門及び人工膀胱造設者見舞金支給事業 1. 人工肛門造設者 2. 人工膀胱造設者	平成 2 年 4 月 1 日 月額 2,000 円	□座振込 毎年 3 月支給 (支給すべき事由 が消滅した場合には その限りでない。)	子育て・長寿支援課 TEL (0279)54-2211 ・申請書(現況届) ・手術証明書または身障手帳 ・印鑑 ・□座振替申出書 ・その他必要書類
	人数 16			
通院交通費助成	じん臓機能障害者等通院交通費補助金交付事業 (当該年度市町村民税が非課税の者)	平成 8 年 4 月 1 日 自宅から医療機関までの距離(往復) 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 補助金の額の確定後	子育て・長寿支援課 TEL (0279)54-2211 ・申請書(現況届) ・手術証明書または身障手帳 ・印鑑 ・□座振替申出書 ・その他必要書類
	人数 8			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	福祉タクシー利用補助金交付事業 1. 身障手帳 1~3 級 2. 療育手帳 A 3. 精神手帳 1 級 ※自動車を所有し、かつ、運転できる者が世帯にいない場合に限る	平成 22 年 10 月 1 日 1 枚あたり 500 円 年間最大 80 枚 (申請月に応じて減じる)	地区民生委員を通じて申請し、審査後、福祉タクシー券を交付する。 タクシーを利用した際に運賃を超えない範囲内において券を複数枚利用することができる。	子育て・長寿支援課 TEL (0279)54-2211 地区民生委員に相談・申請し、記載内容等確認後、民生委員より村へ申請書を提出。
	人数 0			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

吉岡町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者見舞金 1. 特定疾患医療給付対象疾患 2. 小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 	平成 12 年 4 月 1 日 月額 2,000 円 申請をした月から対象になります。	□座振込 9 月、3 月の 2 期に分けて支給	健康福祉課 (保健センター) TEL (0279)54-3111 ・特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医療受給者証 ・認印 ・振込口座の通帳
	人数 144			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門、人工膀胱造設者見舞金 	平成元年 4 月 1 日 月額 2,000 円 申請をした月から対象になります。	□座振込 3 月に支給	健康福祉課 (保健センター) TEL (0279)54-3111 ・身体障害者手帳 ・認印 ・振込口座の通帳
	人数 29			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓機能障害者通院交通費補助 ①じん臓機能障害の身体障害者手帳を取得した方 ②医療機関へ通い、人工透析療法を受けている方 ③当該年度分市町村民税非課税の方 ④他の法令等で通院交通費の給付を受けていない方 ⑤吉岡町福祉タクシー利用券の交付を受けていない方 ⑥病院での送迎を受けていない方 ⑦往復 2km 以上の方 ①～⑦すべてに該当する人が対象になります。 	昭和 58 年 4 月 1 日 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 または 1km あたり 16 円 いずれか少ない方	□座振込 年 1 度	健康福祉課 (保健センター) TEL (0279)54-3111 ・身体障害者手帳 ・通院証明書 ・当該年の 1 月 1 日に吉岡町に住所がなかった方は要件③の証明のため前住所地にて非課税証明書を取得する必要があります ・認印
	人数 13			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉タクシー事業 ①身体障害者手帳 1、2 級 ②療育手帳 A1・A2、(旧 A 重)、A3 ③保健福祉手帳 1 級、2 級 ④70 歳以上の一人暮らし高齢者 上記のうち、1 年以上引き続き吉岡町に住所を有する在宅の者。 ※自動車税または軽自動車税の減免を受けている世帯に属する者並びに生活保護法の規定により扶助を受けている者は対象としない。 	平成 19 年 4 月 1 日 月払い タクシー基本料金分の利用券を年間 48 枚(月 4 枚まで)初乗り料金	利用券の支給にもとづき使用した後に、基本料金分を業者に支払う。	健康福祉課 (福祉室) TEL (0279)54-3111 ・福祉タクシー利用交付申請書 ・各手帳
	人数 54			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特別年金 以下のすべてに該当する者 ○ア～ウいずれかの手帳を取得している者 ア. 身体障害者手帳 3 級 イ. 療育手帳 B1 または B2 ウ. 精神障害者保健福祉手帳 3 級 ○当該年度 4 月 1 日にア～ウの手帳を持ってから 1 年以上吉岡町に居住している ○恩給法及び戦傷病者戦没者遺族等援護法による恩給等、障害基礎年金、吉岡町敬老年金、特別児童扶養手当のいずれかも受給していない ○当該年度市町村民税非課税世帯の者 	昭和 47 年 4 月 1 日 年額 10,000 円	□座振込 年 1 度 11 月下旬から 12 月上旬に支給	健康福祉課 (保健センター) TEL (0279)54-3111 ・ア～ウの手帳 ・認印 ・振込口座の通帳
	人数 10			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

上野村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)県の特定疾患医療の給付を受けている人 (2)県の小児慢性特定疾患医療の給付を受けている人	平成 13 年 7 年 1 月 月額 2,000 円	□座振込 10 月、4 月	保健福祉課 TEL (0274)59-2309 ・印鑑 ・受給者証または診断書の写し
	人数 13			
(他)見舞金)			
	人数			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助	2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 10 月、3 月	役場 保健福祉課 ・通院証明書 ・印鑑
	人数 1			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

神流町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・県が実施する特定医療の給付を現に受けている者 ・県が実施する小児慢性特定疾患医療の給付を現に受けている者 ・人工透析を受けている者 	平成 15 年 4 年 1 月～ 月額 2,000 円	□座振込 毎年 3 月	保健福祉課 TEL (0274)58-2111 <ul style="list-style-type: none"> ・受給者証または診断書の写添付 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 22			
(他)見舞金)		
	人数			
通院交通費助成	・バス利用促進敬老割引補助金	平成 16 年 4 年 1 月～ バス回数券 1,000 円に対し 150 円を補助	購入時に割引	保健福祉課 TEL (0274)58-2111
	延べ購入者数 人数 199			
介護費助成	・在宅ねたきり老人等介護慰労手当	平成 15 年 4 年 1 月～ 年額 80,000 円 (内、県より 60,000 円、町より 20,000 円)	現金 毎年 12 月	保健福祉課 TEL (0274)58-2111 民生委員による調査票
	人数 2			
福祉ハイヤー	過疎地有償運送 対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・町内在住の 65 歳以上 ・心身の障害を有し、手帳の交付を受けている者 ・要介護認定若しくは要支援認定を受けている者 ・被保護世帯者 	平成 22 年 4 年 1 月～ 町内のみ運行 目的地から目的地まで 片道 400 円	平日(年末年始を除く) 8 時 30 分から 17 時 15 分までの間	保健福祉課 TEL (0274)58-2111 会員登録が必要
	人数 97			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

下仁田町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等見舞金 ・ 小児慢性特定疾患見舞金 	平成 13 年度より 年額 20,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎月 10 月	健康課 福祉係 TEL (0274)64-8803
	人数 49			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓機能障害者(1~3 級) ・ 心臓機能障害者(1~3 級) ・ ぼうこう・直腸機能障害者(手帳所持者) ・ リウマチ患者(1~3 級) ・ こんにやく喘息患者 	昭和 48 年度より 人工透析患者 年額 7,000 円 昭和 50 年度より ・ こんにやく喘息 年額 6,500 円 ・ こんにやく・その他が原因の喘息 年額 4,500 円 昭和 58 年度より その他 年額 7,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎月 10 月	健康課 福祉係 TEL (0274)64-8803
	人数 97			
通院交通費助成	・ 腎臓機能障害者通院交通費補助	昭和 57 年度より 2km~25km 未満 月額 2,600 円 25km~75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年 10 月、4 月	健康課 福祉係 TEL (0274)64-8803
	人数 8			
介護費助成	・ 在宅重度障害者介護手当	昭和 55 年度より 年額 20,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年 3 月	健康課 福祉係 TEL (0274)64-8803
	人数 9			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

南牧村

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金				
	人数			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助事業 (前年分所得税年額 32,400 円以下)	平成 12 年 4 月 1 日(往復距離) 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年度末	住民生活課 TEL (0274)87-2011 ・補助金交付申請書
	人数	7		
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

甘楽町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患等患者見舞金 1. 特定疾患医療給付対象疾患 2. 小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 3. 人工肛門または人工膀胱の手術を受けた者 4. 人工透析患者 <p>※前年分所得税年額 32,400 円以下の者を対象</p>	平成元年 4 月 1 日実施 1 人 月額 2,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 9 月、3 月	健康課 福祉係 TEL (0274) 74-3131 ・ 医療給付受給者証または診断書 ・ 印鑑 ・ □座番号
	人数 110			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓病児に対する見舞金 (18 歳未満児の児童が心臓手術を受けたとき) 	昭和 54 年 10 月 1 日実施 1 人 100,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込	健康課 福祉係 TEL (0274) 74-3131 ・ 手術証明書 ・ 印鑑 ・ □座番号
	人数 0			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓機能障害者通院交通費補助 <p>※前年分所得税年額 32,400 円以下の者を対象</p>	昭和 60 年 4 月 1 日実施 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 10 月、4 月	健康課 福祉係 TEL (0274) 74-3131 ・ 印鑑 ・ □座番号 ・ その他
	人数 19			
介護費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅ねたきり老人等介護慰労金 	65 歳以上の寝たきり等の状況にある者の介護者等 平成 19 年度 ・ 要介護 4 または 5 で過去 1 年間介護保険のサービスの利用のない者 200,000 円 ・ 要介護 4 または 5 で在宅生活を離れた期間が 100 日を超えない者 150,000 円 ・ 要介護 3 以上に相当かつ要介護 4 または 5 に相当する期間が 6 ヶ月以上在宅生活を離れた期間が 150 日を超えない者 100,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込	健康課 介護保険係 TEL (0274) 74-3131 ・ 8 月 1 日現在で 1 年以上寝たきりの状況にある者…在宅寝たきり老人調査基づく ・ 地区の民生委員へ
	人数 15			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身障害者福祉タクシー事業 1. 身障手帳 1、2 級 2. 療育手帳 A 3. 自動車税の減免を受けていない者 	平成 8 年 4 月 1 日実施 年間福祉タクシー券 24 枚交付 初乗り補助	福祉タクシー券 随時交付	健康課 福祉係 TEL (0274) 74-313 ・ 印鑑 ・ 身体障害者手帳
	人数 10			
その他	<ul style="list-style-type: none"> (1) 重度身体障害者(児)住宅改造費補助金 (2) 県の住宅改造費補助内示を受けたもの (3) 福祉車両貸出事業 (4) 寝たきり老人等おむつ支給事業 	昭和 51 年 4 月 1 日実施 (1)、(2) 500,000 円以内		健康課 福祉係 TEL (0274) 74-313
	人数 71			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

玉村町

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者見舞金 1. 特定疾患医療給付対象疾患 2. 小児慢性特定疾患医療給付対象疾患(18 歳未満) 	昭和 58 年 36,000 円 (1 回限り)	□座振込	役場 健康福祉課 TEL (0270)65-2511 ・特定疾患医療給付受給者証 ・印鑑 ・申請者の預金通帳
	人数 257			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓病児手術見舞金 (18 歳未満で心臓の手術をした児童) 	(心臓手術時) 昭和 54 年 50,000 円	□座振込	役場 健康福祉課 TEL (0270)65-2511 ・医師の証明 ・印鑑 ・申請者の預金通帳
	人数 0			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓機能障害者通院交通費補助 	昭和 60 年 1km あたり 16 円 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 所得制限なし	□座振込 4 月、8 月、12 月	役場 健康福祉課 TEL (0270)65-2511 ・医療機関の通院証明書 ・印鑑 ・申請者の預金通帳
	人数 48			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉タクシー料金助成 	昭和 55 年 基本料金 年 24 枚 身障手帳 1 級、2 級、療育手帳 A、精神手帳 1 級 (自動車税の減免を受けていない者)	窓口に於て福祉タクシー利用券を交付	役場 健康福祉課 TEL (0270)65-2511 ・印鑑 ・身体障害者手帳
	人数 15			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅重度障害児手当 	平成 6 年 月額 3,000 円 ・20 歳未満在宅、身体障害者 1～3 級、療育手帳 A 及び B 中程度 (障害児手当を受けていない)	□座振込 3 月・9 月	役場 健康福祉課 TEL (0270)65-2511 ・印鑑 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・申請者の預金通帳
	人数 54			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

板倉町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類 等
特定医療見舞金	特定医療費(指定難病)受給者等見舞金 ・ 特定医療費(指定難病)受給者及び 小児慢性特定疾患医療費医療受給者	月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 9月・3月 受付、支給	福祉課 社会福祉係 TEL (0276)82-1111 ・ 申請書及び県の発行する受給者証 ・ 預金通帳
	人数 83			
(他)見舞金				
	人数			
通院交通費助成	腎臓機能障害者等通院交通費補助事業 ・ 人工透析を受けている腎機能障害者 ・ 中心静脈栄養または経腸栄養を受けている 小腸機能障害者	平成 4 年 通院地域により 2,600 円、3,200 円、 5,200 円 (詳細はお問い合わせください。)	<input type="checkbox"/> 座振込 3月 受付、支給	福祉課 社会福祉係 TEL (0276)82-1111 ・ 申請書 (要医療機関証明)
	人数 25			
介護費助成	介護慰労金支給事業 ・ 一定の条件に該当する人の介護者 (詳細はお問い合わせください。)	平成 13 年 年額 80,000 円 平成 21 年 年額 80,000 円 年額 100,000 円 (条件により、どちらかの額 となります。)	<input type="checkbox"/> 座振込 11月受付、12月支給	健康介護課 介護高齢係 TEL (0276)82-1111 ・ 申請書
	人数 27			
福祉ハイヤー	福祉タクシー ・ 身障手帳 1、2 級 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 70 歳以上の高齢者のみの世帯 ・ 母子・父子家庭 ※条件あり、詳細はお問い合わせください。	平成 3 年 1 枚 500 円の利用券 48 枚	民生医院経由で利用券 支給 原則 2 月受付(事情の 変化により随時)	健康介護課 介護高齢係 TEL (0276)82-1111 ・ 申請書 (民生委員経由)
	人数 98			
その他	・ 紙おむつ券(1 枚 4,000 円分)給付事業	町民税非課税世帯で (1)要介護 4 又は 5 (2)身体障害者 1、2 級、療育 手帳 A 精神保健福祉手帳 1 級	民生医院経由 3月 受付 1 年間に 18 枚給付と 6 枚給付有り。(申請月 による)	健康介護課 介護高齢係 TEL (0276)82-1111 ・ 紙おむつ給付申請書
	人数 123			

※その他の障害者福祉サービスについてはお問い合わせください。

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

明和町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定疾患医療給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付受給者 (3)人工透析療法対象者 (4)人工肛門装着患者	昭和 58 年 4 月 1 日 年額 36,000 円 (平成 9 年 4 月より)	□座振込 毎年 9 月・3 月	住民福祉課 TEL (0276)84-3111 ・医療給付受給者証または 身体障害者手帳 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 126			
(他)見舞金	・在宅重度心身障害者(児)見舞金	昭和 52 年 4 月 1 日 年額 20,000 円 (平成 9 年 8 月 1 日)	□座振込 毎年 8 月・12 月	住民福祉課 TEL (0276)84-3111 ・身体障害者手帳または 療育手帳 ・預金通帳 ・印鑑
	人数 71			
通院交通費助成	じん臓機能障害者通院交通費補助事業	昭和 58 年 4 月 1 日 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 毎年 3 月	住民福祉課 TEL (0276)84-3111 ・通院証明書 ・印鑑 ・同意書 ・身体障害者手帳
	人数 14			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー	・福祉タクシー利用助成事業	平成 2 年 4 月 1 日 基本料金を助成 年 36 枚 (年度途中申請は、月割交付)	申請後、福祉タクシー利用券を交付	住民福祉課 TEL (0276)84-3111 ・身体障害者手帳、療育手帳 または精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑
	人数 148			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

千代田町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	(1)特定疾患医療給付対象疾患 (2)小児慢性特定疾患医療給付受給者	昭和 58 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年 9 月・3 月	住民福祉課 TEL (0276)86-2111 ・医療給付受給者証 ・預金通帳
	人数 53			
(他) 見舞金	・在宅重度心身障害者(児)見舞金	平成 4 年 4 月 1 日 1 万円以内	現金支給 毎年 12 月	住民福祉課 TEL (0276)86-2111
	人数 91			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助 (当該年度分市町村民税非課税の方)	平成 9 年 4 月 1 日 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	<input type="checkbox"/> 座振込 毎年 3 月	住民福祉課 TEL (0276)86-2111 ・申請書 ・預金通帳
	人数 10			
介護費助成				
	人数			
福祉ハイヤー				
	人数			
その他				
	人数			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

大泉町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者見舞金支給事業 (1)難病の患者に対する医療等に関する法律の支給認定に係る指定難病 (2)児童福祉法に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾患 (3)先天性血液凝固因子障害等医療給付対象疾患 	昭和 51 年 4 月 1 日 月額 3,000 円 昭和 61 年 4 月 1 日 月額 5,000 円 平成 26 年 4 月 1 日 月額 4,000 円 平成 27 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 4 回 3 月・6 月・9 月・12 月	福祉課 TEL (0276)55-2631 <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者見舞金受給申請書 ・印鑑 ・特定医療費(指定難病)受給者証 ・小児慢性特定医療費医療受給者証または先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
	人数 207			
(他)見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・直腸機能障害者等自立奨励金支給事業 1.人工肛門または人工膀胱のストマ造設者 	平成 3 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 9 月・3 月	福祉課 TEL (0276)55-2631 <ul style="list-style-type: none"> ・直腸機能障害者等自立奨励金支給申請書 ・印鑑 ・身体障害者手帳の写し ・預金通帳
	人数 53			
通院交通費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓機能障害者通院交通費補助 人工透析患者 	昭和 59 年 4 月 1 日 現年度分の市町村民税が課税されない者の支給 ～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円 現年度分の市町村民税が課税される者 月額 1,000 円	<input type="checkbox"/> 座振込 年 2 回 9 月・3 月	福祉課 TEL (0276)55-2631 <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓機能障害者通院交通費支給申請書 ・通院状況報告書 ・印鑑 ・預金通帳
	人数 67			
介護費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・介護慰労金 65 歳以上で次のいずれかに該当するねたきりまたは認知症高齢者を、在宅で 1 年以上継続介護している方 ①要介護 4、5 に該当する者 ②ショートスティ及び入院等により、在宅生活を離れた期間が 100 日を超えない者 	昭和 56 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 座振込 年 1 回 12 月予定	高齢福祉課 TEL (0276)55-2631 <ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給申請書
	人数 47			
福祉ハイヤー	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉タクシー推進事業 ①身体障害者手帳交付者 1 級・2 級の者 ②療育手帳交付者 ③精神障害者保健福祉手帳交付者 <p>(①、②、③は、自動車税及び軽自動車税の減免を受けた者は除く。)</p>	平成 6 年 4 月 1 日 ・基本料金相当額 ・1 人 1 年間 24 枚を限度(申請月から残月数×2 枚) 平成 12 年 4 月 1 日 ・1 枚 500 円相当額 ・1 人 1 年間 48 枚を限度(申請月から残月数×4 枚) 平成 26 年度よりデマンド交通の運行に伴い、70 歳以上の高齢者部分は対象外となった。	民生委員による手渡し、または窓口申請により利用券を交付	福祉課 TEL (0276)55-2631 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉タクシー利用券交付申請書 ・印鑑
	人数 135			

県内各市町村別福祉制度および福祉事業

邑楽町

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

	事業名・対象疾患名	支給開始年月日 金額・内容	支給方法 支給時期	担当窓口・TEL 手続きに必要な書類等
特定医療見舞金	特定疾患等患者見舞金 1. 特定疾患医療給付対象疾患 2. 小児慢性特定疾患医療給付対象疾患 3. 人工透析療法対象者	昭和 54 年 4 月 1 日 月額 3,000 円	□座振込 9 月・3 月	役場 健康福祉課 TEL (0276)88-5511 ・特定疾患等患者見舞金支給申請書 ・特定疾患等医療受給者証 ・小児慢性特定疾患医療受給者証 ・身障手帳 ・印鑑
	人数 278			
(他) 見舞金	在宅重度心身障害児見舞金 1. 特別児童扶養手当受給対象児童	昭和 54 年 4 月 1 日 年額 20,000 円	□座振込 8 月・12 月	役場 健康福祉課 TEL (0276)88-5511 ・在宅重度心身障害児見舞金申請書 ・印鑑
	人数 38			
通院交通費助成	・腎臓機能障害者通院交通費補助 (当該年度分市町村民税非課税の方)	昭和 57 年 4 月 1 日 2km～25km 未満 月額 2,600 円 25km～75km 未満 月額 3,200 円 75km 以上 月額 5,200 円	□座振込 9 月・3 月	役場 健康福祉課 TEL (0276)88-5511 ・支給申請書 ・印鑑
	人数 61			
介護費助成	・在宅ねたきり老人等介護慰労金 (平成 6 年より)	平成 8 年度 課税世帯 80,000 円 非課税世帯 100,000 円	□座振込 9 月	役場 健康福祉課 TEL (0276)88-5511 ・民生委員の調査確認 ・印鑑
	人数 28			
福祉ハイヤー	・福祉タクシー推進事業	平成 9 年 4 月 1 日 タクシー券(400 円相当額) 年間 48 枚	申請後、民生委員 を通してタクシー 券交付	役場 健康福祉課 TEL (0276)88-5511 ・民生委員へ申請
	人数 506			
その他				
	人数			