

「所沢市重度心身障害児等の医療費の助成 に関する条例」の一部改正（案）への ご意見を募集します

所沢市では、重度の障害児等の生活の向上と福祉の増進を図るため、重度心身障害児等医療費助成事業として、県補助要綱に基づき、保険診療に係る医療費の一部負担金と、市単独事業である入院時食事療養費標準負担額の半額をそれぞれ助成しています。

この度、県の制度改正に合わせて、市においても精神障害者保健福祉手帳 2 級所持者（自立支援医療（精神通院）に係る医療費に限る。）を新たに対象者とし、また、入院時の食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額については、助成対象外とすることを併せて検討しています。

つきましては、これらの内容につきパブリックコメント手続を実施しますので、みなさまのご意見をお寄せくださいますようお願いいたします。

記

1 公表の方法

ホームページに掲載するほか、次の窓口で閲覧又は配布します。

- ・所沢市役所・・・障害福祉課（高層棟 1 階）、市政情報センター（低層棟 1 階）
- ・市内各まちづくりセンター

2 募集期間

令和 7 年 1 2 月 1 日（月）から令和 8 年 1 月 5 日（月）まで

3 応募できる方

市内在住・在勤・在学の方、市内に事務所又は事業所を有する個人・法人・団体、
本案の利害関係者

4 応募方法

(1) 直接持参

所沢市役所高層棟 1 階障害福祉課窓口

※窓口受付時間は、午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分まで

土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）を除く。

(2) 郵送

〒359-8501 所沢市並木一丁目 1 番地の 1

所沢市役所福祉部障害福祉課 宛て ※当日消印有効

(3) F A X 04-2998-1147

(4) 電子メール a9116@city.tokorozawa.lg.jp

(5) 電子申請 https://apply.e-tumo.jp/city-tokorozawa-saitama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=105196

5 お問い合わせ先

所沢市福祉部障害福祉課

電話：04-2998-9116 F A X：04-2998-1147

電子メール：a9116@city.tokorozawa.lg.jp

ご意見お待ち
しております。



電子申請の 2 次元コード