

制 度 名	障害者自立支援給付費	主管課名	障害福祉課 自立支援 G		
		問合せ先	029-301-3363		
目的・趣旨	障害者総合支援法等の規定等に基づき、市町村が支弁する自立支援給付費の支給に要する費用の一部を負担することにより、障害者及び障害児の福祉の増進を図る。				
<p>[対象団体] 市町村</p> <p>[対象事業] 次に該当する事業で、市町村が支弁した費用 (1)障害福祉サービス費等 (2)相談支援給付費等 (3)補装具費 (4)高額障害福祉サービス等給付費 (5)やむを得ない事由による措置</p> <p>[補助要件等] 国及び県が定める障害者自立支援給付費負担金交付要綱（以下「交付要綱」という。）による</p> <p>[対象経費] 国・県が定める交付要綱に定める経費</p> <p>[補助限度額等] 上限なし（一部基準額あり）</p> <p>[経費負担割合]</p>					
区 分		国	県	市町村	その他
(1) 障害福祉サービス費等、相談支援給付費等 補装具費、高額障害福祉サービス等給付費、やむを得ない措置		1/2	1/4	1/4	—
(2) やむを得ない措置（居住地不明の障害者に係るもの）		1/2	1/2	—	—
[2年度当初予算額] (自立支援給付費) 11,765,495千円 (補装具等給付費) 159,452千円		[2年度補助対象団体] 全市町村			
[備考]					