

熊本県身体障害者補助犬給付事業実施要項

(目的)

第1条 この事業は、重度視覚障害者、重度肢体不自由者並びに重度聴覚障害者(以下「身体障害者」という。)に対して、身体障害者補助犬法(以下「法」という。)第2条に定義する身体障害者補助犬(以下「補助犬」という。)を給付することによって、身体障害者の自立と社会参加を促進し、身体障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。

(給付対象者)

第2条 次の要件を備えた者を対象に補助犬を給付する。

ア 県内に1年以上居住する者

イ 満18才以上の者

ウ 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定による身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に定める以下の障害を有する者

(ア) 視覚障害1級

(イ) 肢体不自由1、2級

(ウ) 聴覚障害2級

エ 施設入所をしていない者

オ 所定の訓練を受け、補助犬の行動を適切に管理することができる者

カ 自己の所有に係る家屋以外の家屋に居住する者にあつては、その家屋の所有者又は管理者の承諾(別記第1号様式)を得ることができる者

(給付方法)

第3条 補助犬の給付は、前条の要件を備えた者からの申請に基づき行うこととし、社会福祉法人、民法第34条に基づく公益法人又は特定非営利法人であつて、身体障害者福祉法第33条に規定する盲導犬訓練施設を経営する事業、同法第4条の2第3項に規定する介助犬訓練事業又は聴導犬訓練事業を行う団体(以下「事業者」という。)が育成した補助犬の給付によって行うものとする。

(給付条件)

第4条 補助犬の給付を受けた者(以下「受給者」という。)は、次に定める事項を遵守しなければならない。

ア 補助犬を虐待あるいは放置してはならないこと。

イ 補助犬に必要な食事を与え、衛生面に配慮し、善良なる管理者の注意をもって健康管理を行わなければならないこと。

ウ 補助犬を売却し、又は担保に供し、若しくはこれを第三者に貸し付けてはならないこと。

エ 補助犬の飼育及び管理に際しては、法令等に違反してはならないこと。

(申請)

第5条 補助犬の給付を希望する者は、身体障害者補助犬給付申請書(別記第1号様式)を、居住地を管轄する福祉事務所に提出しなければならない。

(調査等)

第6条 申請書を受理した福祉事務所の長は、身体障害者補助犬給付調査書(別記第2号様式)を作成のうえ、意見を付して知事あて提出するものとする。

(給付候補者の選考)

第7条 知事は、前条の規定により提出された申請書類の内容を審査し、補助犬の給付候補者を選考するものとする。なお、給付候補者を決定した場合は、当該補助犬の育成が適当であると認められる事業者に対して、身体障害者補助犬育成依頼書(別記様式第3号)により育成を依頼するものとする。

(育成計画書(兼事業計画書)の提出等)

第8条 給付候補者にかかる補助犬の育成を行う事業者は、身体障害者補助犬育成計画書(兼事業計画書)(別記第4号様式)を作成のうえ、知事あて提出するものとする。

また、訓練を経て、法第16条第1項に定める認定完了後、身体障害者補助犬育成完了報告書(別記第5号様式)を作成のうえ、知事あて提出するものとする。

(給付者の決定)

第9条 知事は、前条による報告を受けた後、給付者の決定を行い、その旨を身体障害者補助犬給付決定通知書(別記第6号様式)により通知するものとする。

(育成団体に対する助成)

第10条 知事は、前条の給付者決定後、事業者に対して、別途定める方法により育成費用(法第16条第1項に定める認定に係る費用を含む。)を助成する。また、事業者は、事業完了後に事業実績書(別記第7号様式)を知事あて提出するものとする。

(費用の負担)

第11条 本事業に要する費用負担は、次のとおりとする。

ア 補助犬の給付は無料とする。

イ 合同訓練を受けるために要する費用は、給付候補者の負担とする。

ウ 給付後の補助犬の飼育管理等に要する費用は、受給者の負担とする。

(給付決定の取消等)

第12条 知事は、受給者が給付条件に違反したと認められる場合は、給付決定の取り消しを命じることができる。

(帳簿の整理)

第13条 知事は、身体障害者補助犬給付台帳(別記第8号様式)を備えるものとする。

附 則

この要項は、平成15年11月20日から施行する。

この要項は、平成19年6月29日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

この要項は、平成31年4月26日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

この要項は、令和2年3月17日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

別記第1号様式(第2条・5条関係)

身体障害者補助犬給付申請書

年 月 日

熊本県知事 様

(申請者)住所
 氏名 印
 生年月日
 性別()
 (代筆者)住所
 氏名 印
 申請者との続柄()

下記により身体障害者補助犬の給付を申請します。

記

希望する身体障害者補助犬の種類		1 盲導犬	2 介助犬	3 聴導犬	
希望する訓練事業者名					
本人の状況	身体障害者手帳	番 号	県・市 第 号	種別	種級
		交付年月日	年 月 日交付	等級	
		障 害 名 ※該当するものに0を付けて下さい。	視覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 聴覚障害		
	職 業 勤 務 先				
	県民となつてからの期間				
世帯構成	続 柄	氏 名	年 齢	職 業	
	世 帯 主				
住居の状況	1: 自宅 2: 県営住宅 3: 市町村営住宅 4: 公団公社住宅 5: 民営住宅 6: その他(具体的に)				
合同訓練の経費等の自己負担	可・否	飼 育	可・否		
身体障害者補助犬を必要とする理由					

身体障害者補助犬飼育同意書 ※自己の所有に係る家屋以外の家屋に居住する者については、家屋の所有者又は管理者から右欄に承諾を得てください。	申請者に係る身体障害者補助犬の飼育については、同意します。 住 所 氏 名 印
---	---

※本申請書の提出にあたっては、身体障害者手帳の写し及び住民票を必ず添付してください。

身体障害者補助犬給付調査書

番 号
年 月 日

熊本県知事 様

福祉事務所長

申請者 から別添のとおり身体障害者補助犬給付申請がありましたので、調査したところ下記のとおり適当と認められます。

記

適当と思われる身体障害者補助犬の種類		1 盲導犬	2 介助犬	3 聴導犬
対象者	氏 名		男・女	生年月日
	住 所			
	身体障害者手帳	県・市 第 号	障害等級	種 級
		障害名	視覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 聴覚障害	
	職 業 勤 務 先			
	県民となってからの 期 間			
住宅の状況	1:自宅 2:県営住宅 3:市町村営住宅 4:公団公社住宅 5:民営住宅 6:その他(具体的に)()			
合同訓練の経費等の自己負担	可・否	飼育	可・否	
意見(給付の 必要性等)				

第 号
年 月 日

訓練事業者の長 様

熊本県知事

身体障害者補助犬育成依頼書

身体障害者補助犬給付事業について、下記の者から申請があつておりますが、検討の結果、貴訓練事業所での育成が適当と認められますので、下記の者にかかる身体障害者補助犬を育成していただきますようお願いいたします。育成をご承諾いただける場合は、身体障害者補助犬育成計画書(別記第4号様式)を当方まで送付願います。

なお、訓練を終了後、身体障害者補助犬法第16条第1項に定める認定を経て、申請者に対して補助犬を給付することとなりますが、その場合は、本県から貴訓練事業者に対して、別途定める手続きにより育成費用の助成を行うこととなります。

記

身体障害者補助犬の種類		1 盲導犬			2 介助犬		3 聴導犬		
		対象者	氏 名		男・女	生年 月日			
住 所									
身体障害者手帳	障害等級		種 級						
	障 害 名		視覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 聴覚障害						
職 業 勤 務 先									
備考									

熊本県知事 様

訓練事業者の長

身体障害者補助犬育成計画書

年 月 日付け、第 号で依頼していただいた給付候補者にかかる身体障害者補助犬の育成につきましては、下記のとおり実施する予定です。

記

給付候補者名	
身体障害者補助犬の種類	1 盲導犬 2 介助犬 3 聴導犬
合同訓練期間	年 月 日 ~ 年 月 日
認定を行う指定法人名(予定)	
引き渡し(予定)期日	年 月 日
備 考	

熊本県知事 様

訓練事業者の長

身体障害者補助犬育成完了報告書

年 月 日付け 第 号で提出しました育成が下記のとおり完了しましたので報告します。

記

給付候補者名	
合同訓練期間	年 月 日 ~ 年 月 日
認定を行った指定法人名	
指定法人による認定年月日	年 月 日
引き渡し(予定)期日	年 月 日
備 考	

申請者 住所
氏名

熊本県知事

身体障害者補助犬給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった身体障害者補助犬の給付については、下記により決定したので通知します。

記

身体障害者補助犬	種別		生年月日	
	犬名		毛色	
	犬種		備考	
	性別	おす・めす		
	高さ			
給付年月日				
引渡方法				

熊本県知事 様

訓練事業者の長

身体障害者補助犬育成事業実績書

熊本県身体障害者補助犬給付事業が下記のとおり完了しましたので報告します。

記

給付者名			
身体障害者補助犬の種類	1 盲導犬	2 介助犬	3 聴導犬
身体障害者補助犬	犬名		
	犬種		
	性別	おす めす	
	高さ		
	生年月日		
	毛色		
合同訓練期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
認定を行った指定法人名			
指定法人による認定年月日	年 月 日		
引き渡し期日	年 月 日		
補助金所要額			
備 考			