

(別表)

日野町タクシー利用助成の対象者となる障害の範囲

障害の区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害		○	○	○	○		
聴覚障害			○	○			
平衡機能障害				○			
音声機能障害				○ ※1			
上肢不自由		○ ※2	○ ※2				
下肢不自由		○	○	○	○	○	○ ※3
体幹不自由		○	○	○		○	
乳幼児期以前の非 進行性脳病変によ る運動機能障害	上肢機能	○	○				
	移動機能	○	○	○	○	○	○
心臓機能障害		○		○	○		
じん臓機能障害		○		○	○		
呼吸器機能障害		○		○	○		
ぼうこうまたは直腸の機能障害		○		○	○		
小腸の機能障害		○		○	○		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		○	○	○			
肝臓機能障害		○	○	○	○		
注意事項		※1 咽頭摘出による音声機能障害がある場合に限り。 (身体障害者手帳に咽頭摘出によるという記載がない場合は、県の各総合事務所で発行する証明書を提出してください) ※2 身体障害者手帳に左上肢不自由および右上肢不自由に分けて記載がある場合は、次のものを含みます。 ア 右上肢3級かつ左上肢3級 イ 右上肢3級かつ左上肢4級 ウ 右上肢4級かつ左上肢3級 ※3 左下肢7級かつ右下肢7級を含みます。					