

様式1 役割分担・方向性を定めた事業

平成 18 年 2 月 自主・自立推進プラン実施状況確認シート

分野・分類	公共サービスの見直し(廃止)	担当部門	保健福祉課福祉グループ
事業名	重度心身障害者年金支給事業		

1. 自主・自立推進プランにおける検討結果

住民地域	役割分担				方向性				実施年度						
	各種団体	企業	行政	広域	廃止	縮小	拡充	継続	~16	17	18	19	20	21	22~
内容	国の障害基礎年金や手当の制度が充実していることから、平成17年度から廃止します。														

2. 平成 18 年 2 月 日現在の実施状況
(から のうち、該当する項目に 印をつけてください。)

実施済	実施に向けて検討中	未検討	変更予定

* は、役割分担・方向性・実施年度の何れかについて、プランの検討結果から変更する予定の場合です。

(1) 説明 (は実施年度と内容を、 は検討の内容を、 は検討時期を、 は変更内容と変更理由を記入してください。)

平成17年度から廃止。平成16年度末をもって条例廃止。

(2) 課題 (本事業を実現するための課題があれば記入してください。)