

しょう ふくし
障がい福祉のごあんない



すかがわし
須賀川市

表紙絵 須賀川支援学校 高等部3年生

目次

手帳所持者割引等一覧	-1-	23 人工透析患者通院交通費助成事業	-57-
身体障害者障害程度等級表	-3-	24 地域生活支援事業	
I 手帳		(1) 日常生活用具給付	-58-
1 身体障害者手帳	-7-	(2) 移動支援	-64-
2 療育手帳	-8-	(3) 日中一時支援	-65-
3 精神障害者保健福祉手帳	-9-	(4) 意思疎通支援	-67-
		(5) 手話奉仕員等養成講座	-67-
II 年金・手当		(6) 手話出前講座	-68-
4 障害基礎年金	-10-	(7) 訪問入浴サービス	-69-
5 障害厚生年金	-10-	(8) 点字・声の広報の発行	-69-
6 特別障害者手当	-11-	(9) 自動車運転免許取得助成	-70-
7 障害児福祉手当	-12-	(10) 自動車改造助成	-71-
8 特別児童扶養手当	-13-	25 在宅重度障がい者治療・衛生材料給付券	-72-
9 重度心身障害児介護手当	-14-	26 成年後見制度	-74-
10 特定疾患患者福祉手当	-15-	V その他の福祉サービス	
11 心身障害者扶養共済制度	-20-	27 重度心身障がい者タクシー及び自動車燃料券	-75-
III 医療		28 はり・きゅう・マッサージの助成券	-76-
12 重度心身障がい者医療費給付事業	-22-	29 公の施設の使用料免除	-76-
13 後期高齢者医療制度	-24-	30 税金の控除・非課税措置	-80-
14 特定疾病療養制度	-26-	31 自動車税（種別割・環境性能割）の減免	-81-
15 自立支援医療（精神通院医療）	-27-	32 おもいやり駐車場の利用	-82-
16 自立支援医療（更生医療）	-29-	33 NHK放送受信料の免除	-83-
17 自立支援医療（育成医療）	-31-	34 高速道路の割引	-84-
IV 日常生活の援助		35 交通機関の運賃割引	-93-
18 相談支援事業	-32-	36 その他割引など	-94-
19 障がい福祉サービス事業	-34-	37 ヘルプマーク	-95-
20 障がい児通所支援事業	-39-	VI その他	
21 補装具支給	-53-	障がい者に関するマークについて	-96-
22 軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成	-55-	指文字を覚えましょう	-98-
		私の伝えたいこと	-99-

手帳所持者割引等一覧

		税 金				NHK放送受信料の免除	
		所得税・住民税の障がい者控除		自動車税(種別割・環境性能割)の減免		全額免除	半額免除
		特別	その他	本人運転	家族・常時介護者運転		
身体障害者手帳	視覚障がい	1・2級	3～6級	1～4級	1～4級	1～6級	1～6級
	聴覚障がい	2級	3～6級	2・3級	2・3級	2～6級	2～6級
	平衡機能障がい	—	3～5級	3級	3級	3・5級	対象外
	音声・言語・そしゃく機能障がい	—	3～4級	喉頭摘出による音声機能障がい 3級	対象外	3・4級	対象外
	上肢機能障がい	1・2級	3～6級	1・2級	1・2級	1～6級	1・2級
	下肢機能障がい	1・2級	3～6級	1～6級	1～3級	1～6級	1・2級
	体幹機能障がい	1・2級	3～5級	1～3・5級	1～3級	1～3・5級	1・2級
	心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこうまたは直腸 小腸 各機能障がい	1級	3・4級	1・3～4級	1・3～4級	1・3～4級	1級
	免疫 肝臓 各種障がい	1・2級	3・4級	1～4級	1～4級	1～4級	1・2級
療育手帳	A	B	—	A	A・B	A	
精神障害者保健福祉手帳	1級	2・3級	—	1級※2	1～3級	1級	
割引割合	所得税・住民税各控除額		100%		100%	50%	
備考			○当該年度の4月1日に自動車の所有者が障がいのある方であること(取得税は随時) ○18歳未満の障がいのある方または知的障がいのある方は、生計同一の家族であること		○世帯全員が市民税非課税であること(100%)	○障がいのある方が世帯主でNHK受信契約者であること(50%)	

○ 須賀川市の公の施設を使用する場合は、使用料などが免除されます。詳しくは 74ページをご覧ください。

旅客運賃			重度心身障がい者 タクシー券及び自 動車燃料券	重度心身障がい者 医療費給付事業	高速道路の割引
バス	鉄道	航空			
1～6級	1～6級	1～6級	1・2級	1・2級	身体障がいのある方 または親族が所有す る自動車を、障がい のある方が運転する 場合、1～6級まで 対象
2～6級	2～6級	2～6級	※1	2級	
3～5級	3～5級	3～5級	—	—	
3・4級	3・4級	3・4級	—	—	
1～6級	1～6級	1～6級	1・2級	1・2級	
1～6級	1～6級	1～6級	1・2級	1・2級	
1～5級	1～5級	1～5級	1・2級	1・2級	
1・3～4級	1・3～4級	1・3～4級	1級	1・3級	
1～4級	1～4級	1～4級	1級	1～3級	
A・B (本人と介護人)			A	A、B(身体または精 神の手帳所持)	
1～3級	—	1～3級	1級	1級、2～3級(身体ま たは療育の手帳所持)	—
50%	50%	購入時 要確認	年間24枚	保険医療の 自己負担分	50%
○詳しくは各販売窓口にお問い合わせ してください。			○年度ごとに、最大1枚 600円×24枚の利用券 (申請月により異なる) ○身体障害者手帳また は療育手帳所持者は、 タクシー料10%割引 ○燃料券の対象自動 車は、自動車税(取得 税)の減免対象車に限 る	○所得制限あり ○高額療養費や付 加給付金に該当する 場合は、別途申請が 必要 ※3	○ETCがない場合 手帳、車検証、運転免 許証 ○ETCがある場合 手帳、車検証、運転免 許証、ETCカード(本 人名義)、ETC車載器 の管理番号が分かるも の

※1 言語・聴覚障がい重複し等級が1級の方は対象となります。

※2 自立支援医療受給者証(精神通院)の交付を受けている方に限ります。

※3 高額療養費や付加給付金に該当する場合は、支給が通常より遅れる場合があります。

須賀川市 社会福祉課 障がい福祉係 ☎ 0248-88-8112

身体障害者障害程度等級表

級別		1 級	2 級	3 級	4 級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(I/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(I/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの
	聴覚又は平衡機能の障害	聴覚障害	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
	平衡機能障害			平衡機能の極めて著しい障害	
音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害				音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害
肢体不自由	上肢	1 両上肢の機能を全廃したものの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したものの	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したものの	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したものの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したものの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したものの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害
		1 両下肢の機能を全廃したものの 2 両下肢を太腿の2分の1以上で欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を太腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したものの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したものの 3 一下肢を下腿の2分の1以上欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したものの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの
	体幹	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	
	脳乳幼児期以前の運動機能障害	上肢機能	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの
	移動機能	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5 級	6 級	7 級
<p>1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p> <p>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの</p> <p>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの</p> <p>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの</p>	<p>視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの</p>	
	<p>1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの)</p> <p>2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの</p>	
平衡機能の著しい障害		
<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害</p>	<p>1 一上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの</p> <p>3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの</p>	<p>1 一上肢の機能の軽度の障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害</p> <p>3 一上肢の手指の機能の軽度の障害</p> <p>4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害</p> <p>5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの</p> <p>6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの</p>
<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	<p>1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害</p>	<p>1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の機能の軽度の障害</p> <p>3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害</p> <p>4 一下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの</p>
体幹の機能の著しい障害		
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

身体障害者障害程度等級表

級別		1 級	2 級	3 級	4 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 心臓、じん臓、若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 臓器の機能の障害	障 心臓機能障害能	心臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		心臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	機 じん臓能障害害	じん臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		じん臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	機 呼吸器能障害害	呼吸器の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		呼吸器の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	直 ぼうこう又は腸の機能障害害	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	障 小腸機能障害能	小腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		小腸の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	に ヒトによる免疫不全ウイルス	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	障 肝臓機能障害能	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
備 考	<p>1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2つ以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について2つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中指指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿において坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>				

【2つ以上の障害が重複するときの等級の決め方】

- ① 表(1)の等級別指数表により、それぞれの障害ごとに該当する等級の指数を合計します。
- ② 合計した指数によって表(2)の認定等級とします。

表(1) 等級別指数表

障害等級	指数	障害等級	指数
1級	18	5級	2
2級	11	6級	1
3級	7	7級	0.5
4級	4		

表(2) 認定等級表

合計指数	認定等級	合計指数	認定等級
18以上	1級	4～6	4級
11～17	2級	2～3	5級
7～10	3級	1	6級

5 級	6 級	7 級

I 手帳

1

身体障害者手帳

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 8 8 - 8 1 1 2

□概要

- ①身体に障がいのある方に交付される手帳で、公共交通機関の割引や、施設入所などの福祉サービスを受けることができます。
- ②手帳には障がいの程度により1級から6級までの等級があり、福島県が指定する医師の作成した身体障害者手帳用診断書をもとに、福島県知事が交付します。
- ③申請から交付まで平均で2か月かかります。

□対象となる障がい

- ・視覚障がい
 - ・聴覚障がい、平衡機能障がい
 - ・音声機能、言語機能、そしゃく機能障がい
 - ・肢体不自由（上肢、下肢、体幹、運動機能障がい）
 - ・内部障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓）
- ※ 詳しくは3ページから6ページをご覧ください。

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・身体障害者手帳用診断書
 - ・写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、脱帽・上半身、1年以内に撮影したもの、ポラロイド・インクジェット・マスク・サングラス着用は不可）
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- 社会福祉課にあります。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名を変更したとき
- ・障がいの程度に変化があるとき
- ・新たな障がいが生じたとき、障がいが無くなったとき
- ・手帳を紛失、破損したとき
- ・死亡したとき

概要

- ① 知的障がいのある方に交付される手帳です。
- ② 交付を受けるためには、18歳未満の方は最寄りの児童相談所、18歳以上の方は福島県障がい者総合福祉センターの判定が必要です。判定方法は次の2通りです。
 - ・ 事前に予約し児童相談所や県障がい者総合福祉センター開催の相談会に出席する
 - ・ 特別児童扶養手当用診断書や障害年金用診断書などの写しで書類判定を受ける
- ③ 療育手帳には障がいの程度によりA、Bの等級があり、判定会の結果や提出書類をもとに、福島県知事が交付します。
- ④ 統合失調症、躁うつ病、てんかんなどの精神疾患は精神障害者保健福祉手帳の交付対象となりますが、療育手帳の交付対象とはなりません。
- ⑤ 療育手帳に次期判定年月の記載がある場合は、再度判定を受ける必要があります。

申請時の必要書類

- ・ 申請書（社会福祉課にあります。）
- ・ 写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、脱帽・上半身、1年以内に撮影したもの、ポラロイド・インクジェットは不可）
- ・ （種類判定を希望する場合）特別児童扶養手当用診断書や障害年金用診断書などの写し
 - ※ 18歳以上の方で書類判定の方法で申請する方は、手当や年金申請の際に診断書をコピーし、手当や年金の受給決定後にその証書とあわせて持参のうえ、申請してください。（書類判定できない場合もあるため、必ず事前にご相談ください。）
- ・ 個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

届出が必要なとき

- ・ 住所、氏名、保護者、保護者住所、保護者氏名を変更したとき
- ・ 障がいの程度が変化したとき
- ・ 障がいが無くなったとき
- ・ 手帳を紛失、破損したとき
- ・ 死亡したとき

3

精神障害者保健福祉手帳

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

- ①精神に障がいのある方に交付される手帳です。
- ②手帳には、障がいの程度により1級から3級までの等級があり、精神障害者保健福祉手帳用診断書や障害年金の受給が分かる書類をもとに、福島県知事が交付します。
- ③知的障がいは、精神障害者保健福祉手帳の交付対象になりません。

□申請方法

- ①精神障害者保健福祉手帳用診断書による申請
 - ②障害年金が「精神障がい」の分類で受給決定されている場合は、その障害年金証書や障害年金振込通知書の写しによる申請
- ※ 自立支援医療（精神通院医療）と同時申請をすることもできます。
※ 手帳には2年の有効期限があり、有効期限の3か月前から更新の申請ができます。

□申請時の必要書類

- ・申請書、同意書（社会福祉課にあります。）
 - ・精神障害者保健福祉手帳用診断書
（初診日から6か月以上経過していること）
 - ・障害年金の証書や直近の障害年金の振込通知書
 - ・写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、1年以内のもの、ポラロイド・インクジェットは不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- } どちらかによる申請です。

□届出が必要なとき

- ・手帳を更新しようとするとき
- ・住所、氏名を変更したとき
- ・障がいの程度が変化したとき
- ・障がいが無くなったとき
- ・手帳を紛失、破損したとき
- ・死亡したとき

Ⅱ 年金・手当

4

障害基礎年金

問い合わせ

保険年金課年金高齢者医療係 tel 88-9137

郡山年金事務所

tel 024-932-3434

□受給要件

- ① 障害の原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。
 - ・国民年金加入期間
 - ・20歳前または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間※老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。
- ② 障害の状態が、障害認定日または20歳に達したときに、障害年金等級の1級または2級に該当していること。
 - ※障害認定日に障害の状態が軽くても、その後症状が重くなったときは、障害基礎年金を受給できる場合があります。
 - ※障がい者手帳の障害等級と障害年金の等級では判断基準が異なります。
- ③ 一定の保険料納付要件を満たしていること。
 - ※20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。

□年金額（物価変動によって金額が変更になる場合があります。）

1級 年額972,250円、2級 年額777,800円（令和4年度の金額）
※加算の対象となる子がいる場合、それに応じて加算されます。

5

障害厚生年金

問い合わせ

郡山年金事務所

tel 024-932-3434

□受給要件

- ① 厚生年金保険の被保険者である間に、障害の原因となった病気やけがの初診日があること。
- ② 障害の状態が、障害認定日に、障害年金等級の1～3級のいずれかに該当していること。
 - ※障害認定日に障害の状態が軽くても、その後症状が重くなったときは、障害厚生年金を受給できる場合があります。
 - ※障がい者手帳の障害等級と障害年金の等級では判断基準が異なります。
- ③ 一定の保険料納付要件を満たしていること。

□年金額

報酬比例の年金額となります。

□概要

- ① 20歳以上の在宅の方で、1人では何もすることができない程度の著しく重度の精神か身体の障がいをもち、日常生活上常に特別の介護が必要な方に支給します。
- ② 手当が認定された場合は、申請のあった月の翌月分から支給します。
- ③ 手当は特別障害者手当用診断書をもとに認定します。なお、一定の要件を満たした場合には、診断書の提出を省略することができます。
- ④ 手当には所得制限があり、該当した場合は支給停止となります。

□申請時の必要書類

- ・ 申請書
 - ・ 特別障害者手当用診断書
 - ・ 同意書
- } 社会福祉課にあります。
- ・ (交付されている方は) 身体障害者手帳、療育手帳
 - ・ 障害年金の証書、振込通知書など
 - ・ 本人名義の通帳
 - ・ 印章 (スタンプ式は不可)
 - ・ 個人番号 (通知) カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□支給額 (物価変動によって金額が変更になる場合があります。)

月額 27,980円 (令和5年4月1日現在)

※ 5、8、11、2月に支給 (支給月の前月分までの3ヶ月分を支給)

□届出が必要なとき

- ・ 住所、氏名、振込先通帳を変更したとき
- ・ 施設に入所したとき
- ・ 3カ月以上継続して入院したとき
- ・ 死亡したとき

□概要

- ① 20歳未満の在宅の方で、精神か身体の障がいにより日常生活に著しい制限を受ける状態にあり、常時特別の介護を要する方に支給します。
- ② 手当が認定された場合は、申請のあった月の翌月分から支給され、20歳の誕生日の前日の月分まで支給が続きます。
- ③ 手当は障害児福祉手当用診断書をもとに認定します。なお、一定の要件を満たした場合には、診断書の提出を省略することができます。
- ④ 手当には所得制限があり、該当した場合は支給停止となります。

□申請時の必要書類

- ・ 申請書
 - ・ 障害児福祉手当用診断書
 - ・ 同意書
- } 社会福祉課にあります。
- ・ (交付されている方は) 身体障害者手帳、療育手帳
 - ・ 本人名義の通帳
 - ・ 印章 (スタンプ式は不可)
 - ・ 個人番号 (通知) カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□支給額 (物価変動によって金額が変更になる場合があります。)

月額15,220円 (令和5年4月1日現在)

※ 5、8、11、2月に支給 (支給月の前月分までの3カ月分を支給)

□届出が必要なとき

- ・ 住所、氏名、振込先通帳を変更したとき
- ・ 施設に入所したとき
- ・ 本人が20歳になったとき
- ・ 本人が障がいを理由に障害年金を受給したとき
- ・ 死亡したとき

□概要

- ① 20歳未満の精神や身体に中度以上の障がいをもつ児童を養育する父、母など（請求者）に支給します。なお、父と母の場合は、所得の高い方が請求者になります。
- ② 手当が認定された場合は、申請のあった月の翌月分から支給され、20歳の誕生日の前日の月分まで支給が続きます。
- ③ 手当は特別児童扶養手当用診断書をもとに認定します。なお、一定の要件を満たした場合には、診断書の提出を省略することができます。
- ④ 手当には所得制限があり、所得制限に該当した場合は支給停止となります。

□申請の必要書類

- ・ 申請書、特別児童扶養手当用診断書、手当振込先口座申出書、同意書
※社会福祉課にあります。
- ・ (交付されている方は) 身体障害者手帳、療育手帳
- ・ 請求者と児童の戸籍謄本
- ・ 請求者と児童の世帯全員の住民票（世帯分離の場合には分離世帯分も必要）
- ・ 請求者名義の通帳
- ・ 印章（スタンプ式は不可）
- ・ 個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□支給額（物価変動によって金額が変更になる場合があります。）

1級 月額53,700円	4、8、11月に支給
2級 月額35,760円	（支給月の前月分までの4ヶ月分を支給）

（令和5年4月1日現在）

□届出が必要なとき

- ・ 住所、氏名、振込先通帳を変更したとき
- ・ 児童を養育しなくなったとき
- ・ 児童が施設に入所したとき
- ・ 児童が20歳になったとき
- ・ 児童が障がいを理由に公的年金を受給したとき
- ・ 死亡したとき

9

重度心身障害児介護手当

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□支給要件

3歳以上20歳未満（11月1日の時点）で身体障害者手帳2級以上（心臓、じん臓、呼吸器の機能障がいについては3級を含む）、あるいは知能指数50以下の児童と同居し介護している保護者に支給します。

※平成30年度より新規受付はありません。

□支給額

年1回 20,000円

□届出が必要なとき

-
- ・住所、氏名、振込先通帳を変更したとき
 - ・施設に入所したとき
 - ・保護者でなくなったとき、児童と同居しなくなったとき
 - ・死亡したとき

10

特定疾患患者福祉手当

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

-
- ①福島県から指定難病医療費（特定疾患医療）受給者証の交付を受けている方
 - ②手当が認定された場合は、申請のあった月分から支給します。

□申請時の必要書類

-
- ・申請書（社会福祉課にあります。）
 - ・指定難病医療費（特定疾患医療）受給者証 ※年1回現況届の提出が必要です。
 - ・本人名義の通帳
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□支給額

月額1,000円

※7・11・3月に支給（支給月分までの4ヶ月分を支給）

□届出が必要なとき

-
- ・住所、氏名、振込先通帳を変更したとき
 - ・指定難病患者でなくなったとき
 - ・死亡したとき

□指定難病医療費（特定疾患医療）受給者証についての問

い合わせ先

県中保健福祉事務所 tel 75-7814

医療費助成対象疾病（指定難病）一覽（338疾病）

病名	告示番号
あ	
アイカルディ症候群	135
アイザックス症候群	119
IgA腎症	66
IgG4関連疾患	300
亜急性硬化性全脳炎	24
悪性関節リウマチ	46
アジソン病	83
アッシャー症候群	303
アトピー性脊髄炎	116
アペール症候群	182
アラジール症候群	297
α1-アンチトリプシン欠乏症	231
アルポート症候群	218
アレキサンダー病	131
アンジェルマン症候群	201
アントレー・ビクスラー症候群	184
い	
イソ吉草酸血症	247
一次性ネフローゼ症候群	222
一次性膜性増殖性糸球体腎炎	223
1p36欠失症候群	197
遺伝性自己炎症疾患	325
遺伝性ジストニア	120
遺伝性周期性四肢麻痺	115
遺伝性肺炎	298
遺伝性鉄芽球性貧血	286
う	
ウィーバー症候群	175
ウィリアムズ症候群	179
ウィルソン病	171
ウエスト症候群	145
ウェルナー症候群	191
ウォルフラム症候群	233
ウルリッヒ病	29
え	
HTLV-1関連脊髄症	26
ATR-X症候群	180
エーラス・ダンロス症候群	168
エプスタイン症候群	287
エプスタイン病	217
エマヌエル症候群	204

病名	告示番号
遠位型ミオパチー	30
お	
黄色靭帯骨化症	68
黄斑ジストロフィー	301
大田原症候群	146
オクシピタル・ホーン症候群	170
オスラー病	227
か	
カーニー複合	232
海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	141
潰瘍性大腸炎	97
下垂体性ADH分泌異常症	72
下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	76
下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	77
下垂体性TSH分泌亢進症	73
下垂体性PRL分泌亢進症	74
下垂体前葉機能低下症	78
家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	79
家族性地中海熱	266
家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）	336
家族性良性慢性天疱瘡	161
カナバン病	307
化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	269
歌舞伎症候群	187
ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	258
カルニチン回路異常症	316
肝型糖原病	257
間質性膀胱炎（ハンナ型）	226
環状20番染色体症候群	150
完全大血管転位症	209
眼皮膚白皮症	164
き	
偽性副甲状腺機能低下症	236
ギャロウェイ・モワト症候群	219
球脊髄性筋萎縮症	1
急速進行性糸球体腎炎	220
強直性脊椎炎	271
巨細胞性動脈炎	41
巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	279
巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	280
巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	100
巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	278

病名	告示番号
筋萎縮性側索硬化症	2
筋型糖原病	256
筋ジストロフィー	113
く	
クッシング病	75
クリオピリン関連周期熱症候群	106
クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	281
クルーゾン症候群	181
グルコーストランスポーター1欠損症	248
グルタル酸血症1型	249
グルタル酸血症2型	250
クロウ・深瀬症候群	16
クローン病	96
クロンカイト・カナダ症候群	289
け	
けいれんじゆうせきがたにそうせいきゆうせいのうしろう痙攣重積型(二相性)急性脳症	129
けっせつせいこうかしよう結節性硬化症	158
けっせつせいたはつどうみやくえん結節性多発動脈炎	42
けっせんせいけいしょうばんげんしょうせいしはんびよう血栓性血小板減少性紫斑病	64
げんきよくせいひしついかいせい限局性皮質異形成	137
げんぼつせいこうけっしよう原発性高カイロミクロン血症	262
げんぼつせいこうかせいたんかんえん原発性硬化性胆管炎	94
げんぼつせいこうししつこうたいしろうこうぐん原発性抗リン脂質抗体症候群	48
げんぼつせいそくきくこうかしよう原発性側索硬化症	4
げんぼつせいたんじゆうせいたんかんえん原発性胆汁性胆管炎	93
げんぼつせいめんえきふぜんしろうこうぐん原発性免疫不全症候群	65
げんびきようてきたはつけっかんえん顕微鏡的多発血管炎	43
こ	
こうしろうこうぐん高IgD症候群	267
こうさんきゅうせいしじょうかかんしつつかん好酸球性消化管疾患	98
こうさんきゅうせいたはつつけっかんえんせいにくけいしじょう好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	45
こうさんきゅうせいびくびくこうえん好酸球性副鼻腔炎	306
こうしきゅうたいきていまくじんえん抗糸球体基底膜腎炎	221
こうじゅうじんたいこつかしろう後縦靭帯骨化症	69
こうじょうせん甲状腺ホルモン不応症	80
こうぞくがたしんきんしろう拘束型心筋症	59
こうけっしようがた高チロシン血症1型	241
こうけっしようがた高チロシン血症2型	242
こうけっしようがた高チロシン血症3型	243
こうてんせいせききゅうりゅう後天性赤芽球癆	283
こうはんせきちゅうかんきょうさくしじょう広範脊柱管狭窄症	70
こうようてきじょうかくまく膠様滴状角膜ジストロフィー	332
こけいん症候群	192
こステロ症候群	104
こつけいせいふぜんしろう骨形成不全症	274
こっしつしじょうこうぐん5p欠失症候群	199
こふいん・シリス症候群	185
こふいん・ローリー症候群	176

病名	告示番号
こんごうせいけつごうそしきびじょう混合性結合組織病	52
さ	
さいじじんしじょうこうぐん鯉耳腎症候群	190
さいせいふりようせいひんけつ再生不良性貧血	60
さいほつせいたはつなんこつえん再発性多発軟骨炎	55
さしんていけいせいしじょうこうぐん左心低形成症候群	211
サルコイドーシス	84
さんせんべんへいさしじょう三尖弁閉鎖症	212
さんとうこうそけつそんしじょう三頭酵素欠損症	317
し	
しじょうこうぐんCFC症候群	103
しじょうこうぐんシェーグレン症候群	53
しきそせいかにびしじょう色素性乾皮症	159
じごんしじょうこうほうせい自己貪食空胞性ミオパチー	32
じこめんえきせいひんえん自己免疫性肝炎	95
じこめんえきせいこうてんせいぎょうこういんしけつぼうしじょう自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	288
じこめんえきせいこうけつせいひんけつ自己免疫性溶血性貧血	61
しつしじょうシトステロール血症	260
しつしじょうシトリン欠損症	318
しはんびようせいじんえん紫斑病性腎炎	224
しぼういしじょう脂肪萎縮症	265
じやくねんせいよくはつせいかにせつえん若年性特発性関節炎	107
じやくねんはつしじょうがたりようそくせいひんおんなんちじょう若年発症型両側性感音難聴	304
シャルコー・マリー・トゥース病	10
じゅうしじょうきんわりよくしじょう重症筋無力症	11
しゅうせいだいけつかてんしじょう修正大血管転位症	208
じゅべール症候群関連疾患	177
じゅわると・ヤンベル症候群	33
じよはすいなんきどくせいきまくじよはしめ徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	154
しんけいさいぼういじょういじじょうしじょう神経細胞移動異常症	138
しんけいじくさくけいせいともないでんせいせいほくしつこうしじょう神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	125
しんけいせいはいしじょうしじょう神経線維腫症	34
しんけいしじょうしじょう神経フェリチン症	121
しんけいゆうきよくせつつけきゅうしじょう神経有棘赤血球症	9
しんこうせいかくじょうせいまい進行性核上性麻痺	5
しんこうせいかざくせいかないたんじじゅうたいしじょう進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	338
しんこうせいこつかせいせんいけいせいしじょう進行性骨化性線維異形成症	272
しんこうせいたんこうせいはいくしつこうしじょう進行性多巣性白質脳症	25
しんこうせいはいくしつこうしじょう進行性白質脳症	308
しんこうせい進行性ミオクローヌステんかん	309
しんしつちゅうかくけつそんともなはいじどうみやくへいさしじょう心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	214
しんしつちゅうかくけつそんともなはいじどうみやくへいさしじょう心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	213
す	
スタージ・ウェーバー症候群	157
スティーヴンス・ジョンソン症候群	38
スミス・マガニス症候群	202
せ	
せいじやくしじょうこうぐん脆弱X症候群	206

病名	告示番号
脆弱X症候群関連疾患	205
成人スチル病	54
脊髄空洞症	117
脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	18
脊髄髄膜瘤	118
脊髄性筋萎縮症	3
セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	319
前眼部形成異常	328
全身性アミロイドーシス	28
全身性エリテマトーデス	49
全身性強皮症	51
先天異常症候群	310
先天性横隔膜ヘルニア	294
先天性核上性球麻痺	132
先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	330
先天性魚鱗癬	160
先天性筋無力症候群	12
先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	320
先天性三尖弁狭窄症	311
先天性腎性尿崩症	225
先天性赤血球形成異常性貧血	282
先天性僧帽弁狭窄症	312
先天性大脳白質形成不全症	139
先天性肺静脈狭窄症	313
先天性副腎低形成症	82
先天性副腎皮質酵素欠損症	81
先天性ミオパチー	111
先天性無痛無汗症	130
先天性葉酸吸収不全	253
前頭側頭葉変性症	127
そ	
早期ミオクロニー脳症	147
総動脈幹遺残症	207
総排泄腔遺残	293
総排泄腔外反症	292
ソトス症候群	194
た	
第14番染色体父親性ダイソミー症候群	200
ダイヤモンド・ブラックファン貧血	284
大脳皮質基底核変性症	7
大理石骨病	326
高安静脈炎	40
多系統萎縮症	17
タナトフォリック骨異形成症	275
多発血管炎性肉芽腫症	44
多発性硬化症／視神経脊髄炎	13
多発性嚢胞腎	67
多脾症候群	188
タンジール病	261
単心室症	210

病名	告示番号
弾性線維性仮性黄色腫	166
胆道閉鎖症	296
ち	
遅発性内リンパ水腫	305
チャージ症候群	105
中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群	134
中毒性表皮壊死症	39
腸管神経節細胞僅少症	101
て	
TNF受容体関連周期性症候群	108
低ホスファターゼ症	172
てんぼ瘡	35
と	
禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	123
特発性拡張型心筋症	57
特発性間質性肺炎	85
特発性基底核石灰化症	27
特発性血小板減少性紫斑病	63
特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	327
特発性後天性全身性無汗症	163
特発性大腿骨頭壊死症	71
特発性多中心性キャッスルマン病	331
特発性門脈圧亢進症	92
ドラベ症候群	140
な	
中條・西村症候群	268
那須・ハコラ病	174
軟骨無形成症	276
難治頻回部分発作重積型急性脳炎	153
に	
22q11.2欠失症候群	203
乳幼児肝巨大血管腫	295
尿素サイクル異常症	251
ぬ	
ヌーナン症候群	195
ね	
ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症	315
ネフロン癆	335
の	
脳クレアチン欠乏症候群	334
脳髄黄色腫症	263
脳表ヘモジデリン沈着症	122
膿疱性乾癬（汎発型）	37
嚢胞性線維症	299
は	
パーキンソン病	6
パージャー病	47
肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	87
肺動脈性肺高血圧症	86
肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	229

病名	告示番号
肺胞低換気症候群	230
ハッチンソン・ギルフォード症候群	333
バッド・キアリー症候群	91
ハンチントン病	8
ひ	
P CDH19関連症候群	152
非ケトーシス型高グリシン血症	321
肥厚性皮膚骨膜炎	165
非ジストロフィー性ミオトニー症候群	114
皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	124
肥大型心筋症	58
ビタミンD依存性くる病／骨軟化症	239
ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症	238
左肺動脈右肺動脈起始症	314
ピッカースタッフ脳幹脳炎	128
非典型溶血性尿毒症症候群	109
非特異性多発性小腸潰瘍症	290
皮膚筋炎／多発性筋炎	50
表皮水疱症	36
ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	291
ふ	
V A T E R症候群	173
ファイファー症候群	183
ファロー四徴症	215
ファンコニ貧血	285
封入体筋炎	15
フェニルケトン尿症	240
複合カルボキシラーゼ欠損症	255
副甲状腺機能低下症	235
副腎白質ジストロフィー	20
副腎皮質刺激ホルモン不応症	237
ブラウ症候群	110
ブラダー・ウィリ症候群	193
プリオン病	23
プロピオン酸血症	245
へ	
閉塞性細気管支炎	228
β-ケトチオラーゼ欠損症	322
ベーチェット病	56
ベスレムミオパチー	31
ベリー症候群	126
ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	234
片側巨脳症	136
片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	149
ほ	
芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	323
発作性夜間ヘモグロビン尿症	62
ホモシスチン尿症	337
ポルフィリン症	254
ま	

病名	告示番号
マリネスコ・シェーグレン症候群	112
マルファン症候群	167
慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	14
慢性血栓塞栓性肺高血圧症	88
慢性再発性多発性骨髄炎	270
慢性特発性偽性腸閉塞症	99
み	
ミオクロニー欠神てんかん	142
ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	143
ミトコンドリア病	21
む	
無虹彩症	329
無脾症候群	189
無βリポタンパク血症	264
め	
メープルシロップ尿症	244
メチルグルタコン酸尿症	324
メチルマロン血症	246
メビウス症候群	133
メンケス病	169
も	
網膜色素変性症	90
もやもや病	22
モワット・ウィルソン症候群	178
や	
ヤング・シンプソン症候群	196
ゆ	
遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	148
よ	
4 p 欠失症候群	198
ら	
ライゾーム病	19
ラスムッセン脳炎	151
ランドウ・クレフナー症候群	155
り	
リジン尿性蛋白不耐症	252
両大血管右室起始症	216
リンパ管腫症／ゴーハム病	277
リンパ脈管筋腫症	89
る	
類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	162
ルビンシュタイン・テイビ症候群	102
れ	
レーベル遺伝性視神経症	302
レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	259
レット症候群	156
レノックス・ガスター症候群	144
ろ	
ロスマンド・トムソン症候群	186
肋骨異常を伴う先天性側弯症	273

□概要

①次の心身障がいのある方を扶養している方（保護者）が、毎月掛金を納めることにより、保護者に死亡など万一の事があった場合は、心身障がいのある方に終身一定額の年金が支給されます。

- ・身体障害者手帳 1 級～3 級
- ・療育手帳 A、B
- ・精神か身体に永続的な障がいがあり、
2 つと同程度の障がい

かつ、将来自立した生活が困難な
心身障がいのある方

②心身障がいのある方にとって年金の管理などが困難な場合は、年金管理者を指定できます。

□保護者の加入要件

- ・須賀川市内に住所があること
- ・65歳未満であること
- ・特別な疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること

□申請時の必要書類

- ・申請書（社会福祉課にあります。）
- ・身体障害者手帳、療育手帳
- ・住民票
- ・申込者（被保険者）告知書（申込者の健康状態を告知する書類）
- ・所得課税証明書（1月1日時点で須賀川市に住所のない場合）
- ・印章（スタンプ式は不可）

□年金額

- 月額 20,000 円（1口加入の場合）
- 月額 40,000 円（2口加入の場合）

□ 1口あたりの掛金月額（制度見直しによって改定があります。）

加入時の保護者の年齢	掛金月額
35 歳未満	9, 300 円
35 歳以上 40 歳未満	11, 400 円
40 歳以上 45 歳未満	14, 300 円
45 歳以上 50 歳未満	17, 300 円
50 歳以上 55 歳未満	18, 800 円
55 歳以上 60 歳未満	20, 700 円
60 歳以上 65 歳未満	23, 300 円

□届出が必要なとき

- ・ 保護者、心身障がいのある方、年金管理者の住所、氏名が変更されたとき
- ・ 保護者が死亡、重度障がいとなったとき
- ・ 心身障がいのある方、年金管理者が死亡したとき

◇加入と支給状況

昭和45年にこの制度が発足し、平成30年度の全国での加入者数は約63,200人、年金支給人員は約57,200人、年金支給額は138.2億円となっています。

Ⅲ 医療

1 2

重度心身障がい者医療費給付事業

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 8 8 - 8 1 1 2

□概要

- ①受給資格が認められる方に保険診療医療費の自己負担分を給付します。
- ②保険診療外の医療費は給付の対象外です。
- ③本人または扶養義務者が所得制限に該当した場合は、給付停止となります。
- ④精神障害者保健福祉手帳の所持者で、精神疾患での入院分は原則として給付対象外です。
- ⑤高額療養費や付加給付金などの支給に該当になる場合は、先に入する健康保険に高額療養費などの申請をしてください。重度心身障がい者医療費給付後に高額療養費などが該当していた場合は、重複する金額を返納していただくことになります。
- ⑥0歳～18歳の方は、こども医療費助成制度が優先されます。
- ⑦65歳以上74歳以下の方で、国民健康保険または社会保険に加入している方についての医療費助成額は、総医療費の1割が上限となります。

□受給資格

身体障害者手帳	1～2級
	3級（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓の機能障がいのある方）
療育手帳	A
	B（身体障害者手帳か精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方）
精神障害者保健福祉手帳	1級
	2～3級（身体障害者手帳か療育手帳をお持ちの方）

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・同意書
- } 両面1枚で社会福祉課にあります。
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
 - ・本人名義の通帳
 - ・加入する健康保険の被保険者証
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□給付を受けるまで

社会福祉課に申請し、審査を経て郵送により「重度心身障がい者医療費受給者証」の交付を受けます。



医療機関で受診したときに、窓口で重度心身障がい者医療費受給者証を提示のうえ保険診療医療費の自己負担分を支払います。



受診した翌月以降に「重度心身障がい者医療費給付申請書」に医療機関から医療費の証明を受けます。



証明を受けた申請書を社会福祉課に提出します。



申請者が指定した口座に自己負担分が振り込まれます。

※ 加入する健康保険によって振込の時期は異なります。

※ 高額療養費や付加給付金に該当する場合は、先に加入する健康保険への高額療養費などの申請が必要となります。その後、「重度心身障がい者医療費給付申請書」に加入する健康保険からの「高額療養費等支給決定通知書」を添付して提出してください。（高額療養費などが該当する場合は、重度心身障がい者医療費の支給が通常より数か月遅れることがあります。）

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名、振込先口座、健康保険を変更したとき
- ・22ページの □受給資格 に該当しなくなったとき
- ・死亡したとき

1 3

後期高齢者医療制度

問い合わせ

保険年金課年金高齢者医療係

tel 8 8 - 9 1 3 7

□概要

- ①次の方が被保険者として加入する医療保険制度で、後期高齢者医療被保険者証が交付されます。
- ・ 75歳以上の方
 - ・ 65歳以上74歳以下で一定の障がいがあり申請により認定を受けた方
- ②保険料は被保険者全員が負担し、原則として年金からの天引きです。保険料の額は、被保険者と世帯主の所得に応じて決まります。

□加入申請

【75歳の誕生日を迎えた方】

自動的に移行しますので、加入手続は不要です。

【65歳以上74歳以下の一定の障がいのある方】

- ・ 申請書（保険年金課にあります。）
- ・ 身体障害者手帳など障がいの状態がわかる書類
- ・ 加入している健康保険の被保険者証
- ・ 印章（スタンプ式は不可）
- ・ 個人番号（通知）カード、窓口に来られる方の身元確認ができる書類

□利用者の負担

- ① 医療機関窓口での保険診療にかかる自己負担割合は、住民税課税所得の金額などにより、1割、2割、3割となります。
- ② このほか、次の給付があります。
- a. 入院したときの食事代

負担区分		食事代(1食あたり)
現役並み所得者、一般（下記以外の方）		460円
区分Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)	160円
区分Ⅰ		100円

b. 療養病床での食事代・居住費

負担区分	食事代(1食あたり)	居住費(1日あたり)
現役並み所得者、一般（下記以外の方）	460円	370円
区分Ⅱ	210円	370円
区分Ⅰ	130円	370円
区分Ⅰのうち老齢福祉年金受給者	100円	0円

□給付

① 高額療養費

ひと月にかかる医療費が高額となった場合は、次の自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。一度申請を行い、振込口座の登録をすると、次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り込まれます。なお、重度心身障がい者医療費の助成を受けつつ高額療養費に該当される方は、高額療養費の支給が優先されます。

世帯区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% (4回目以降は、140,100円)	
	課税所得 380万円以上	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% (4回目以降は、93,000円)	
	課税所得 145万円以上	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% (4回目以降は、44,400円)	
一般	課税所得 145万円未満	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (4回目以降は44,400円)
住民税非課税 世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

※1年間のうち一般区分（低所得であった月も含む）であった月の外来の自己負担額の合計額については、144,000円が上限となります。

② 高額介護合算療養費

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険の自己負担額（上の高額療養費の限度額控除後の額）と介護保険料の利用者負担額（高額介護（予防）サービス費控除後の額）の合算額が、次の利用者負担限度額を超えた場合は、申請によりその超えた部分が高額介護合算療養費として各保険者から按分されて支給されます。

世帯区分	限度額（年額）
	平成30年8月～
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般	56万円
区分Ⅱ※1	31万円
区分Ⅰ※2	19万円

※1 住民税非課税世帯

※2 住民税非課税＋全員の所得0円＋公的年金収入80万円以下

③ 葬祭費、療養費、食事差額などの給付もあります。

④ 区分Ⅰ・Ⅱの方が、入院時の食事代や自己負担限度額の適用を受けるためには「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。

問い合わせ

国民健康保険加入者 …保険年金課国保給付係 tel 88-9135
 後期高齢者医療制度加入者 …保険年金課年金高齢者医療係 tel 88-9137
 社会保険、健保組合、その他 …加入する各保険者へお問い合わせください。

□概要

- ①著しく高額な治療を長期間にわたって継続しなければならない特定疾病に該当する方は、申請により特定疾病療養受療証が交付され、医療機関の窓口で提示することで自己負担限度額が月額1万円（慢性腎不全の70歳未満の上位所得者は月額2万円）となり、それを超える治療費は保険者から直接医療機関に支払われます。
- ②認定は、特定疾病療養受療証の申請があった月の初日からとなります。
- ③特定疾病療養受療証の交付は、加入する保険によって異なりますが、国民健康保険の場合は申請したときにその場で交付されます。
- ④入院、外来、あるいは医療機関が2つ以上にまたがっている場合は、それぞれで適用されます。

□対象となる特定疾病

- ・人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全
- ・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または、先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
（HIV感染を含み、血液凝固因子製剤の投与に起因する、HIV感染症に関する治療を受けている人）

□申請時の必要書類

- ・申請書（それぞれの医療保険の担当部署にあります。）
 - ・医師意見書（特定疾病療養受療証の写し）
 - ・加入する健康保険の被保険者証
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・窓口に来る方の本人確認書類
 - ・世帯主と対象者の個人番号が確認できる書類
- ※ 特定疾病療養受療証の交付を受けている方で、加入する医療保険が変わったときは新しい医療保険での認定申請の手続きが必要となります。この場合、加入していた医療保険の特定疾病療養受療証の写しがあれば医師意見書は不要です。

□申請先

現在加入する医療保険の担当部署へ申請してください。

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

- ①統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む）のある方で、精神医療の継続的な通院にかかる医療費が軽減されるものです。
- ②受給者証の有効期間は1年です。有効期限の3ヶ月前から継続の手続きができます。
- ③入院による医療費は該当しません。

□利用者負担の上限額

通院にかかる医療費の1割が自己負担となります。

ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

区分	対象の世帯	自己負担上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯	自己負担なし
低所得1	市民税非課税世帯で障がいのある方の年収が80万円以下	2,500円
低所得2	市民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円
中間所得1	市民税課税世帯で所得割額が3万3千円未満で、「重度かつ継続」に該当する場合	5,000円
中間所得2	市民税課税世帯で所得割額が3万3千円以上23万5千円未満で、「重度かつ継続」に該当する場合	10,000円
一定所得以上	市民税課税世帯で所得割額が23万5千円以上で、「重度かつ継続」に該当する場合	20,000円

※中間所得1または中間所得2世帯で「重度かつ継続」に該当しない場合、自己負担の上限額はありません。

※一定所得以上で「重度かつ継続」に該当しない場合は、対象外となります。

□申請時の必要書類（申請は毎年必要となります。）

- ・申請書
 - ・同意書
 - ・自立支援医療（精神通院医療）用診断書※
- 社会福祉課にあります。

※ 継続申請の場合は2年ごとに診断書が必要です。継続申請が有効期間内に行われない場合は、新規扱いとなり診断書が必要となりますので注意してください。

- ・加入する健康保険の被保険者証
- ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

【精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合】

- ・手帳用診断書（自立支援医療費（精神通院）の記載があるもの）
- ・写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、1年以内のもの、ポラロイド・インクジェットは不可）

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名、加入保険を変更したとき
- ・医療機関、薬局、訪問看護事業所を変更したとき
- ・新たに院外薬局、訪問看護、デイケアを利用するとき
- ・死亡したとき

◇自立支援医療における「世帯」とは

実際に医療を受ける人と同じ医療保険に加入している家族のことです。

住所を異にしている場合も、同一保険である場合は含まれます。

また、一緒に住んでいても医療保険が異なる場合は、別の世帯として扱われます。

□概要

- ①身体障害者手帳を持つ18歳以上の方で、手帳に記載された障がいについて、欠損治療、変形治癒など、既に治癒した身体に対し、手術などにより障がいの状態が改善あるいは身体機能の維持が保たれる見込みがある方の医療費が軽減されます。なお、治療開始前に申請が必要となります。
- ②認定された方には受給者証が交付され、県が指定する医療機関への提示により、医療費が原則として1割負担となります。

□対象となる障がい

手帳で認定された次の9種類の障がい対象となります。

No.	対象となる障がい	医療の具体例
1	肢体不自由	形成術、人工関節置換術など
2	心臓機能障がい	ペースメーカー植え込み術、人工弁置換術、心臓移植術など
3	じん臓機能障害	人工透析、腎臓移植（抗免疫療法を含む）
4	肝臓機能障がい	肝臓移植
5	小腸機能障がい	中心静脈栄養法
6	免疫機能障がい	抗 HIV 療法、免疫調節療法など
7	視覚障がい	水晶体摘出手術、網膜剥離手術など
8	聴覚障がい	形成術
9	音声・言語・そしゃく機能障がい	形成術、歯科矯正

□利用者負担の上限額

27ページの15 自立支援医療（精神通院医療）をご覧ください。

□申請時の必要書類（申請は毎年必要となります。）

- ・申請書
 - ・自立支援医療（更生医療）用診断書
 - ・同意書
 - ・身体障害者手帳
 - ・加入する健康保険の被保険者証（同じ保険に加入する方全員分）
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- } 社会福祉課にあります。

※ 心臓、じん臓あるいは免疫の機能障がいにおいて、緊急に医療を必要とする障がいの状態であり、かつ、具体的な治療方針が明確になっている場合は、身体障害者手帳と同時に申請することができます。

□認定

- ①更生医療の支給認定期間は原則3か月です。
- ②じん臓や免疫の機能障がいなど治療が長期に及ぶ場合は、通院の支給認定期間を最長1年まで延長することができます。
- ③有効期限の3か月前から再認定の手続きができますので、余裕をもって再認定の申請をしてください。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名、加入保険を変更したとき
- ・医療機関、薬局を変更したとき
- ・再認定の手続きをするとき
- ・死亡したとき

□更生医療の対象外

- ①治療の対象が障がいではなく、明らかに疾病に限定されていると考えられる場合は適用されません。
- ②更生医療の適用期間中に、更生医療と関係のない別の疾病に罹患した場合は、その別の疾病にかかる医療費は更生医療の対象外となります。

17

自立支援医療（育成医療）

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□対象

18歳未満の児童で、疾病などにより将来において障がいを残すおそれがあり、手術などにより確実に治療効果が期待できる場合に医療費が給付されます。

□利用者負担の上限額

手術などにかかる医療費の1割が自己負担となります。
ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

区分	対象の世帯	自己負担上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯	自己負担なし
低所得1	市民税の非課税世帯で障がいのある方の年収が80万円以下	2,500円
低所得2	市民税の非課税世帯で低所得1以外	5,000円
中間所得1	市民税の課税世帯で所得割額が3万3千円未満	5,000円
中間所得2	市民税の課税世帯で所得割額が3万3千円以上23万5千円未満	10,000円
一定所得以上	市民税の課税世帯で所得割額が23万5千円以上で、「重度かつ継続」に該当する場合	20,000円

※一定所得以上で「重度かつ継続」に該当しない場合は、対象外となります。

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・指定医療機関の医師意見書
 - ・同意書
 - ・身体障害者手帳（交付されている方）
 - ・加入する健康保険の被保険者証（同じ保険に加入する方全員分）
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- } 社会福祉課にあります。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名、加入保険を変更したとき
- ・死亡したとき

IV 日常生活の援助

18 相談支援事業

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□サービスの種類

○地域相談支援給付

地域移行支援	障害者支援施設や精神科病院などに入所・入院している18歳以上の方に、施設などを出て地域で生活するための支援計画の作成、相談による不安解消、住居確保、関係機関との調整などの支援。
地域定着支援	自宅で一人暮らしをしている障がいのある方に、常に連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を提供。

○計画相談支援給付

サービス利用支援	障がい福祉サービスの支給決定前に、利用するサービスの種類や内容をまとめたサービス等利用計画(案)を作成し、支給決定後に、サービス事業者と連絡調整を行いながらサービス等利用計画を作成する。
継続サービス利用支援	サービス利用状況の検証(モニタリング)を実施し、サービス等利用計画の見直しを行う。

○障がい児相談支援給付

障がい児支援利用援助	障がい児通所支援の申請に係る支給決定前に、障がい児支援利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者との連絡調整を行いながら、障がい児支援利用計画の作成を行う。
継続障がい児支援利用援助	サービス利用状況の検証(モニタリング)を実施し、障がい児支援利用計画の見直しを行う。

□相談支援事業所の役割

- ①障がい福祉サービスの「サービス等利用計画(案)」や障がい児通所支援の「障がい児支援利用計画(案)」は相談支援事業所の相談支援専門員が作成します。
- ②市内の相談支援事業所は次のとおりです。◎のある3事業所は一般的な相談(家族・人間関係についての支援など)も受け付けています。

一般的な相談	名称	住所	電話番号	対象
◎	須賀川市社会福祉協議会 相談支援事業所	八幡町 135	94-7095	障がい者
◎	福島県岩瀬地域 相談センターすかがわ	吉美根字金子田 14-2	76-4165	障がい者
◎	相談事業所 Almond	下小山田字月夜田 203	79-3165	障がい者 障がい児
	相談支援事業所ひだまり	小作田字仲田 23-1	94-7307	障がい者 障がい児
	相談支援事業所点まる	森宿字狐石 127-45	94-6960	障がい者 障がい児
	相談センタープラスワン	丸田町 272	94-8860	障がい者 障がい児
	アピックス相談支援事業所	森宿字ヒジリ田 54-4	63-1192	障がい者 障がい児
	相談支援事業所いなんくる	上人坦 144	94-2707	障がい児

□福祉まるごと相談

近年課題となっている、8050問題(高齢の親と長年無職の子が同居している等の世帯)やダブルケア(子育てと介護)などの複合的な課題に対して支援する窓口です。

相談員が事業所や相談支援事業所などにつなぎ、寄り添いながら課題の解決に向けて支援します。

【相談窓口】

所在地：八幡町135 電話番号：94-7091

□すかがわ地方基幹相談支援センター

障害者や家族、関係機関(教育機関や病院など)や住民からの相談に応じ、一緒に必要な支援を考えます。

【相談窓口】

所在地：八幡町135 電話番号：94-7094

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□利用対象者

- a 身体障がい者
- b 知的障がい者
- c 精神障がい者（発達障がいを含む）
- d 難病患者
- e 障がい児（上のa～dに該当する18歳未満の児童）

□サービスの種類

○ 介護給付

居宅介護 (ホームヘルプ)	入浴、排せつ、食事の介助などのサービスを提供。
重度訪問介護	重度の肢体不自由や重度の知的・精神障がい等で常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動の支援など総合的なサービスを提供。
行動援護	知的・精神障がいのある方が行動する際に、危険を回避するための必要な支援や外出時の移動支援を提供。
同行援護	重度の視覚障がいのある方に、外出時において移動中に必要な情報の提供や移動の支援を提供。
短期入所 (ショートステイ)	家で介護を行う方が病気などの場合に、夜間も含め短期間施設に入所。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い方に対し、居宅介護をはじめとする福祉サービスの包括的支援を提供。
療養介護	医療と常時介護を必要とする方で、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護、日常生活の世話などのサービスを提供。
生活介護	日中に常に介護が必要な方に、入浴、排せつ、食事の介助を行うとともに、創作・生産活動の機会を提供。
施設入所支援	施設入所者に対する介護サービスを提供。
共同生活援助 (介護サービス包括型)	夜間・休日に共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供。

○ 訓練等給付

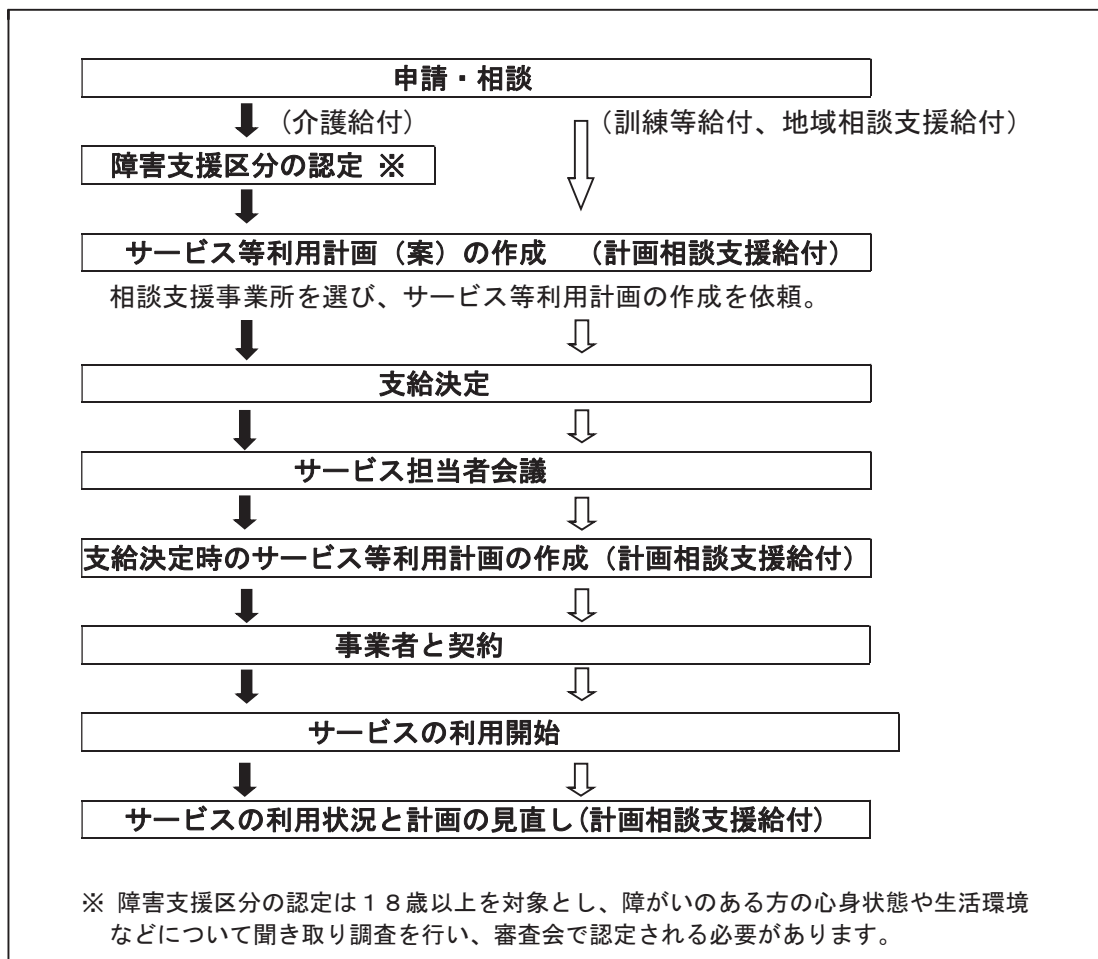
自立訓練 (機能・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能・生活能力の向上のための訓練。
宿泊型自立訓練	自立訓練を行う施設に宿泊しながら一定期間、身体機能・生活能力の向上のための訓練。
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する方を対象とする、一定期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練。
就労継続支援	一般企業などでの就労が困難な方を対象とする、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練。(A型…雇用契約あり/B型…雇用契約なし)
就労定着支援	事業所に新たに雇用された方の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者などと連携を取り、相談、助言などの支援。
自立生活援助	居宅において自立した生活を行う上で、訪問や相談を通して助言や各機関との調整を行い、環境整備の支援。
地域移行支援	施設入所している方、精神科病院へ入院している方に対して、地域での生活に移行できるよう、住居の確保などの支援。
地域定着支援	単身で居宅生活している方に対して、常時の連絡体制を確保し、特性に応じて、緊急の事態などに相談その他必要な支援。
共同生活援助 (外部サービス利用型)	夜間・休日に共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を提供。

◇ 介護保険サービス利用の優先

介護保険法で定める次の16種類の疾病のある40歳以上の方は、障がい福祉サービスより介護保険サービスの利用が優先されます。

- ①がん（がん末期） ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節や股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

□ サービス利用の流れ



□ 利用者負担の上限額

サービス利用にかかる費用の1割が自己負担となります。

ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

種別	区分	対象の世帯	自己負担上限額(月額)
利用者が18歳以上	生活保護	生活保護の受給世帯	0円
	低所得	市民税の非課税世帯	0円
	一般1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が16万円未満の方	9,300円
	一般2	市民税の課税世帯で一般1に該当しない方	37,200円
利用者が18歳未満	生活保護	生活保護の受給世帯	0円
	低所得	市民税の非課税世帯	0円
	一般1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が28万円未満の方	4,600円
	一般2	市民税の課税世帯で一般1に該当しない方	37,200円

- ※ 自己負担上限額の「世帯」は、18歳以上の利用者の場合は本人と配偶者のみ、18歳未満の利用者の場合はその保護者の属する世帯員全員が対象となります。
- ※ 施設入所支援の利用者（20歳以上）と共同生活援助の利用者で、市民税の課税世帯の場合は、「一般2」となります。
- ※ 施設入所支援の利用者（20歳未満）で、市民税の所得割額が28万円未満で市民税の課税世帯の場合は、利用者負担の上限月額が9,300円となります。

□障がい支援区分と障がい福祉サービスとの関係

サービス一覧		障がい支援区分						備 考
		1	2	3	4	5	6	
介護 給付	居宅介護							
	短期入所							
	同行援護							アセスメント調査で利用可
	共同生活援助(介護サービス包括型)							
	行動援護							行動援護関連項目 10点以上
	生活介護							50歳以上は区分2から該当
	重度訪問介護							二肢以上麻痺など
	施設入所支援							50歳以上は区分3から該当
	療養介護							筋ジスは区分5、ALSは区分6から該当※
	重度障害者等包括支援							人工呼吸器による呼吸管理など
訓練 等 給付	共同生活援助(外部サービス利用型)							一次判定のみで利用可能
	自立訓練(機能・生活訓練)							
	宿泊型自立訓練							
	就労移行・定着支援							
	就労継続支援A型・B型							
	地域移行支援							
	地域定着支援							

※ 筋ジス＝筋ジストロフィー A L S＝筋委縮性側索硬化症

□申請時の必要書類（毎年、更新申請が必要となります。）

- ・申請書
- ・世帯状況、収入申告書
- ・障害者手帳、自立支援医療（精神通院医療）受給者証など
- ・指定難病医療費受給者証や診断書（難病の方）
- ・家賃の額に分かる契約書など（共同生活援助のみ）
- ・社会保険料を納付した証明書など（施設入所支援のみ）
- ・障害年金の証書、振込通知書など（受給者のみ）
- ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

} 社会福祉課にあります。

※ 審査会やサービス等利用計画の作成に日数を要しますので、日程に余裕をもって申請してください。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名を変更したとき
- ・サービス提供の量を変更、新たなサービスを追加するとき
- ・障がいの程度の変更により障害支援区分の変更を希望するとき
- ・受給者証を紛失、破損したとき
- ・死亡したとき

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□利用対象児童

- a 身体障がい児
- b 知的障がい児
- c 精神障がい児(発達障がいを含む)
- d 難病をもつ児童
- e 障害者手帳などは持っていないが、療育が必要と判断される児童

□サービスの種類

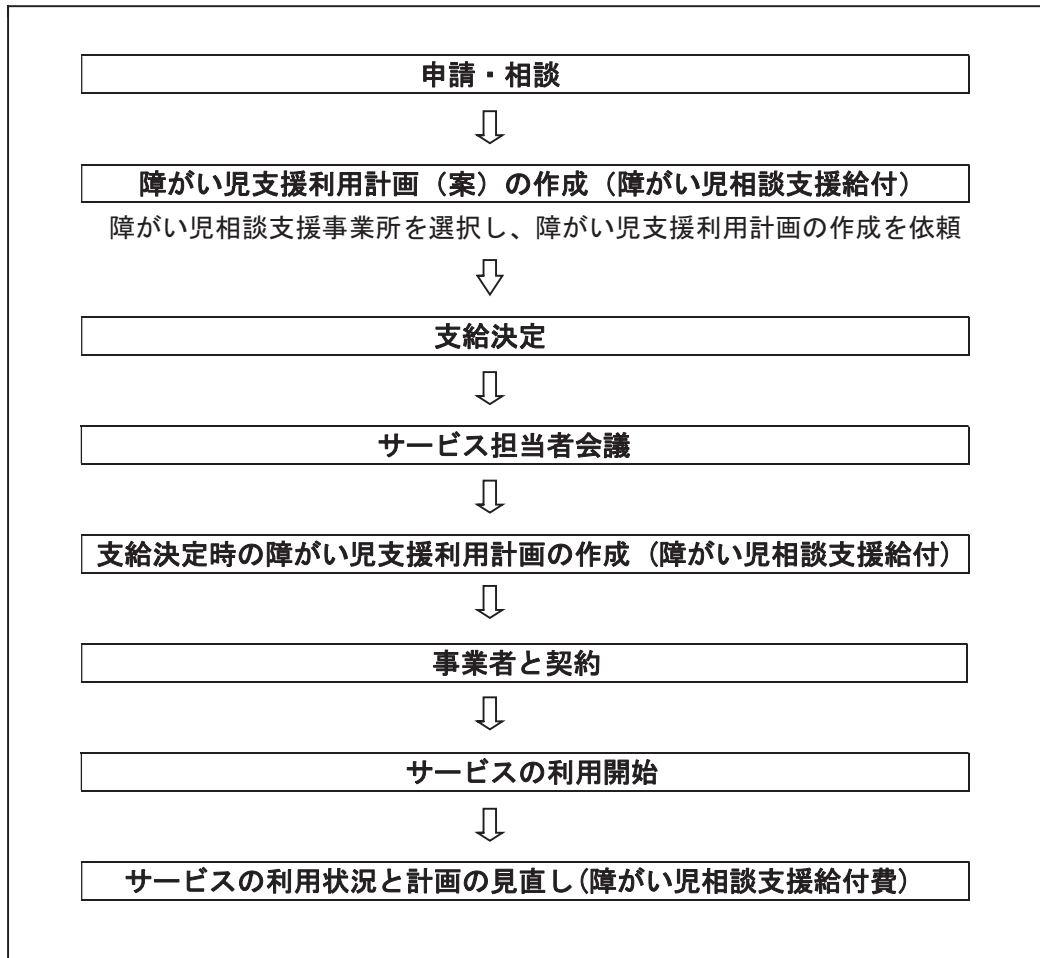
○障がい児通所給付

児童発達支援	未就学児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援。
医療型 児童発達支援	肢体不自由児への児童発達支援と治療。
放課後等 デイサービス	就学児に対し、生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進などの支援。
居宅訪問型 児童発達支援	重度障がい児（人工呼吸器の装着や日常的に医療を要する児童、または重度疾病のため感染症にかかるおそれのある児童）の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援。
保育所等 訪問支援	障がい児以外の児童との集団生活に適応するための専門的な支援。

○障がい児入所給付 問い合わせ：こども課 家庭児童相談室 tel 88-8115

障がい児の保護、日常生活の指導、自立した生活に必要な知識や技能の習得などの支援を行います。

□ サービス利用までの流れ



□ 利用者負担の上限額

サービス利用にかかる費用の1割が自己負担となります。

ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

（満3歳になって初めての4月1日から3年間の利用者負担については0円となります。）

区分	対象の世帯	自己負担上限額(月額)
生活保護	生活保護の受給世帯	0円
低所得	市民税の非課税世帯	0円
一般1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が28万円未満の方	4,600円
一般2	市民税の課税世帯で一般1に該当しない方	37,200円

※ 「世帯」とは、障がい児の保護者の属する世帯員全員です。

□申請時の必要書類（最長で年に1度、更新申請が必要となります。）

- ・申請書
 - ・世帯状況、収入申告書
 - ・障害者手帳、自立支援医療（精神通院医療）受給者証など（所持者のみ）
 - ・指定難病医療費受給者証や診断書（難病をもつ児童）
 - ・手当受給の証明書など（受給者のみ）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- } 社会福祉課にあります。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名を変更したとき
- ・サービス提供の量を変更、新たなサービスを追加するとき
- ・受給者証を紛失、破損したとき
- ・死亡したとき

障害福祉サービス事業所等一覧（市内のみ）

（令和5年2月1日現在）

主たる対象者の区分についての表記は下記のとおりです。

身体障がい者＝身 知的障がい者＝知 障がい児＝児 精神障がい者＝精

難病等対象者＝難 主たる対象者を特定していない場合＝特定なし

1 指定地域相談支援事業所・指定計画相談支援事業所

事業所数 8

番号	事業所名	計画相談	地域移行	地域定着	対象者	住所	電話番号
1	須賀川市社会福祉協議会 相談支援事業所	○	○	○	身知精難	八幡町 135	94-7095
2	福島県岩瀬地域 相談センターすかがわ	○			身知精難	吉美根字金子田 14-2	76-4165
3	相談事業所 Almond	○	○	○	身知精児難	下小山田字月夜田 203	79-3165
4	相談支援事業所ひだまり	○			身知精児	小作田字仲田 23-1	94-7307
5	相談支援事業所点まる	○			身知精児	森宿字狐石 127-45	94-6960
6	相談センタープラスワン	○			身知精児	丸田町 272	94-8860
7	アピックス相談支援事業所	○			身知精児	森宿字ヒジリ田 54-4	63-1192
8	相談支援事業所いなんくる	○			児（知精）	上人坦 144	94-2707

2 指定障がい福祉サービス事業所

（1）居宅介護

事業所数 9

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	須賀川市社会福祉協議会訪問介護事業所	特定なし	茶畑町 71	88-8213
2	あいケアサービス	特定なし	雨田字愛宕前 122	79-1335
3	ニチイケアセンター須賀川	特定なし	塚田 74 ヨネクラビル 2F	63-1711
4	ニチイケアセンター西川	特定なし	新町 111	63-7553
5	ヘルパーステーションハッピー福島	特定なし	陣場町 41	72-4045
6	ヘルパーステーションシャローム	特定なし	諏訪町 9	94-5375

7	SOMPOケア須賀川訪問介護	特定なし	茶畑町 6 嶋原貸店舗 1 号	63-7101
8	いきいきケアセンター	特定なし	雨田字富岡 57	94-8155
9	サポートセンター プラスワン	特定なし	丸田町 272	94-8860

(2) 重度訪問介護

事業所数 5

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	ケアステーションふくしま 2 4	身	長祿町 101-3	73-3530
2	あいケアサービス	特定なし	雨田字愛宕前 122	79-1335
3	ニチイケアセンター須賀川	特定なし	塚田 74 ヨネクラビル 2F	63-1711
4	ヘルパーステーションハッピー福島	特定なし	陣場町 41	72-4045
5	いきいきケアセンター	特定なし	雨田字富岡 57	94-8155

(3) 同行援護

事業所数 2

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	須賀川市社会福祉協議会訪問介護事業所	特定なし	茶畑町 71	88-8213
2	サポートセンター プラスワン	特定なし	丸田町 272	94-8860

(4) 行動援護

事業所数 1

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	いきいきケアセンター	特定なし	雨田字富岡 57	94-8155

(5) 重度障害者等包括支援

事業所数 0

(6) 短期入所

事業所数 4

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	宇津峰十字の里	知	空床型 4 人 併設型 2 人 (計 6 人)	下小山田字月夜 田 203	79-3165
2	(独) 国立病院機構福島病院	身知	空床型	芦田塚 13	75-2131
3	南東北春日リハビリテーショ ン・ケアセンター	身精	2 人	南上町 123-1	63-7279

4	芹沢温泉 メニーグレイス	知精	4人	芹沢町 38	75-3611
---	--------------	----	----	--------	---------

(7) 療養介護

事業所数 1

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	(独)国立病院機構福島病院	身知	芦田塚 13	75-2131

(8) 生活介護

事業所数 5

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	宇津峰十字の里	知	60人	下小山田字月夜田 203	79-3165
2	障がい福祉サービス事業カノン	知	20人	前田川字宿 47	73-3441
3	永遠の里	身知	20人	畑田字長久キ 9-5	65-3626
4	サポートセンター翠の家	身知精	20人	浜尾字鹿島 21-1	72-5721
5	須賀川共労育成園	知	30人	吉美根字金子田 14-2	76-4155

(9) 施設入所支援

事業所数 1

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	宇津峰十字の里	知	50人	下小山田字月夜田 203	79-3165

(10) 自立訓練

事業所数 0

(11) 就労移行支援

事業所数 2

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	ワークセンター 麦	身知精	6人	小作田字谷地 67-1	79-4808
2	かるみあ須賀川	身知精難	10人	中宿 351	94-8880

(12) 就労定着支援

事業所数 1

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	ワークセンター麦	身知精	10人	小作田字谷地 67-1	79-4808

(13) 就労継続支援 A 型

事業所数 1

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	COCONARA	身知精	20人	芹沢町 67-12	94-5906

(14) 就労継続支援 B 型

事業所数 10

番号	事業所名	対象者	定員	住所	電話番号
1	障がい福祉サービス事業カノン	知	20人	前田川字宿 47	73-3441
2	ワークショップすかがわ	身知	20人	長祿町 77	72-7766
3	工房アミーコ	知精	20人	大町 290	72-7510
4	すばる作業所	知精	20人	東町 56-9	72-4423
5	ワークセンター麦	身知精	34人	小作田字谷地 67-1	79-4808
6	いわせの家	身知精	20人	柱田字水押 1	65-3870
7	らでいっしゅ	身知精	20人	森宿字ウツロ田 40-35	94-2421
8	わんさかこんさい	身知精	20人	芦田塚 196	94-7077
9	指定就労継続支援 B 型事業所たお	知精	20人	岩崎 1-5	94-2816
10	ライフステージ	身知精	20人	山寺町 55 設楽ビル 2F-1	94-8735

(15) 共同生活援助

事業所数 7 (16 施設)

番号	事業所名	グループホーム名	対象者	定員	住所	電話番号
1	コーポラスいちの	コーポラスいちの	知	5人(女)	小作田字西館 87	79-4533
		横田ホーム	知	4人(男)	小作田字山ノ坊 21-2	79-3460
		たのし荘	知	5人(男)	芦田塚 203-6	72-6300
		さくら荘	知	4人(女)	西ノ内町 67	76-6236

2	まきびとホーム すかがわ	ホーム笹平	知	4人	前川 19	63-0080
		イザヤの家	知	5人	弘法担 37-2	72-8650
		森宿ホーム	知	5人	森宿字下宿 133-12	72-4146
3	寿泉堂松南病院 グループホーム	パインフォレスト	精	16人	滑川字池田 91	73-4182
		サザーンホーム	精	6人	滑川字西山 78	76-6062
4	グループホーム ヴィレッジ	ヴィレッジポプラ	精	9人	和田字六軒 189	72-7505
		ヴィレッジくぬぎ	精	10人	和田字六軒 190-1	72-7505
		ヴィレッジけやき	精	9人	和田字六軒 189	72-7505
5	共同生活援助事業 所たお	たお白石坂Ⅰ	知精	5人	森宿字白石坂 60-5	94-7202
		たお白石坂Ⅱ	知精	3人	森宿字白石坂 60-5	94-7202
6	グループホームひまわり荘		知精	16人	畑田字古内 112	94-6288
7	芹沢温泉メニーグレイス		知精	20人	芹沢町 38	75-3611

(16) 児童発達支援

事業所数 10

番号	事業所名	定員	住所	電話番号
1	はるにれ園	10人	森宿字狐石 123-5	94-8739
2	はっぴいチャイルド	5人	和田字作の内 67-1	72-1677
3	ルーチェ	10人	北町 73	94-8200
4	須賀川市立たけのこ園	15人	浜尾字鹿島 156-1	72-2238
5	らぽらぽら	10人	上人坦 144	94-2709
6	ライフエナジーチェェコリ	10人	森宿字狐石 127-45	94-6960
7	まなざし	5人	南上町 200-12	94-4580
8	まはなある	10人	北山寺町 146	94-7066
9	わくわく子供ひろば須賀川	10人	堀底町 115-1	94-4712
10	ベストキッド須賀川校つくし	10人	影沼町 253	94-7076

(17) 医療型児童発達支援

事業所数 0

(18) 放課後等デイサービス

事業所数 15

番号	事業所名	定員	住所	電話番号
1	はるにれ園	10人	森宿字狐石 123-5	94-8739
2	ひだまりの庭	10人	弘法担 15-1	94-7622
3	はっぴいチャイルド	5人	和田字作の内 67-1	72-1677
4	ルーチェ	10人	北町 73	94-8200

5	ライフエナジーチェェコリ	10人	森宿字狐石 127-45	94-6960
6	しゃぼん玉 ふわり	10人	本町 24	72-0720
7	Fine	10人	愛宕山 103-4	94-4607
8	まなざし	5人	南上町 200-12	94-4580
9	わくわく子供ひろば須賀川	10人	堀底町 115-1	94-4712
10	プレップスクール茶畑教室	10人	茶畑町 64-1	76-7610
11	プレップスクール丸田教室	10人	茶畑町 64-1	76-2377
12	プレップスクール大黒教室	10人	大黒町 115-1	94-5530
13	プレップスクール西川教室	10人	茶畑町 64-1 103号	94-5801
14	ベストキッド須賀川校たんぼぼ	10人	館取町 82-2	94-7676
15	ベストキッド須賀川校あさがお	10人	影沼町 253	94-7076

(19) 保育所等訪問支援

事業所数2

番号	事業所名	住所	電話番号
1	ライフエナジーチェェコリ	森宿字狐石 127-45	94-6960
2	はるにれ園	森宿字狐石 123-5	94-8739

(20) 福祉型障害児入所施設

事業所数0

(21) 医療型障害児入所施設

事業所数1

番号	事業所名	対象者	住所	電話番号
1	(独)国立病院機構福島病院	身知	芦田塚 13	75-2131

(22) 地域活動支援センター

事業所数1

番号	事業所名	区分	定員	住所	電話番号
1	すかがわ地方障がい者地域活動支援センター ウィッシュ	Ⅱ型	15人	茶畑町 71	070-5321-8216

(23) すかがわ地方基幹相談支援センター

事業所数1

番号	事業所名	住所	電話番号
1	すかがわ地方基幹相談支援センター	八幡町 135	94-7094

令和3年1月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) ※
2	アイザックス症候群	52	家族性良性慢性天疱瘡
3	I g A腎症	53	カナバン病
4	I g G 4 関連疾患	54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	55	歌舞伎症候群
6	アジソン病	56	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
7	アッシャー症候群	57	カルニチン回路異常症
8	アトピー性脊髄炎	58	加齢黄斑変性 ○
9	アペール症候群	59	肝型糖原病
10	アミロイドーシス	60	間質性膀胱炎（ハンナ型）
11	アラジール症候群	61	環状20番染色体症候群
12	アルポート症候群	62	関節リウマチ
13	アレキサンダー病	63	完全大血管転位症
14	アンジェルマン症候群	64	眼皮膚白皮症
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症
16	イソ吉草酸血症	66	ギャロウェイ・モフト症候群
17	一次性ネフローゼ症候群	67	急性壊死性脳症 ○
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	急性網膜壊死 ○
19	1 p 36欠失症候群	69	球脊髄性筋萎縮症
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急速進行性糸球体腎炎
21	遺伝性ジストニア	71	強直性脊椎炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	巨細胞性動脈炎
23	遺伝性聾炎	73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
25	ウィーバー症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
27	ウィルソン病	77	筋萎縮性側索硬化症
28	ウエスト症候群	78	筋型糖原病
29	ウェルナー症候群	79	筋ジストロフィー
30	ウォルフラム症候群	80	クッシング病
31	ウルリッヒ病	81	クリオピリン関連周期熱症候群
32	HTLV-1 関連脊髄症	82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
33	A T R - X 症候群	83	クルーゾン症候群
34	A D H 分泌異常症	84	グルコーストランスポーター1欠損症
35	エーラス・ダンロス症候群	85	グルタル酸血症1型
36	エプスタイン症候群	86	グルタル酸血症2型
37	エプスタイン病	87	クロウ・深瀬症候群
38	エマヌエル症候群	88	クローン病
39	遠位型ミオパチー	89	クローンカイト・カナダ症候群
40	円錐角膜 ○	90	痙攣重積型（二相性）急性脳症
41	黄色靂帯骨化症	91	結節性硬化症
42	黄斑ジストロフィー	92	結節性多発動脈炎
43	大田原症候群	93	血栓性血小板減少性紫斑病
44	オクシピタル・ホーン症候群	94	限局性皮質異形成
45	オスラー病	95	原発性局所多汗症 ○
46	カーニー複合	96	原発性硬化性胆管炎
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	97	原発性高脂血症
48	潰瘍性大腸炎	98	原発性側索硬化症
49	下垂体前葉機能低下症	99	原発性胆汁性胆管炎
50	家族性地中海熱	100	原発性免疫不全症候群

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	顕微鏡的大腸炎 ○	151	重症筋無力症
102	顕微鏡的多発血管炎	152	修正大血管転位症
103	高IgD症候群	153	ジュベール症候群関連疾患
104	好酸球性消化管疾患	154	シュワルツ・ヤンベル症候群
105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
106	好酸球性副鼻腔炎	156	神経細胞移動異常症
107	抗糸球体基底膜腎炎	157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
108	後縦靭帯骨化症	158	神経線維腫症
109	甲状腺ホルモン不応症	159	神経フェリチン症
110	拘束型心筋症	160	神経有棘赤血球症
111	高チロシン血症1型	161	進行性核上性麻痺
112	高チロシン血症2型	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 ※
113	高チロシン血症3型	163	進行性骨化性線維異形成症
114	後天性赤芽球癆	164	進行性多巣性白質脳症
115	広範脊柱管狭窄症	165	進行性白質脳症
116	膠様滴状角膜ジストロフィー	166	進行性ミオクローヌステんかん
117	抗リン脂質抗体症候群	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
118	コケイン症候群	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
119	コステロ症候群	169	スタージ・ウェーバー症候群
120	骨形成不全症	170	スティーヴンス・ジョンソン症候群
121	骨髄異形成症候群 ○	171	スミス・マガニス症候群
122	骨髄線維症 ○	172	スモン ○
123	ゴナドトロピン分泌亢進症	173	脆弱X症候群
124	5p欠失症候群	174	脆弱X症候群関連疾患
125	コフィン・シリス症候群	175	成人スチル病
126	コフィン・ローリー症候群	176	成長ホルモン分泌亢進症
127	混合性結合組織病	177	脊髄空洞症
128	鰓耳腎症候群	178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
129	再生不良性貧血	179	脊髄髄膜瘤
130	サイトメガロウイルス角膜炎 ○	180	脊髄性筋萎縮症
131	再発性多発軟骨炎	181	セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症
132	左心低形成症候群	182	前眼部形成異常
133	サルコイドーシス	183	全身性エリテマトーデス
134	三尖弁閉鎖症	184	全身性強皮症
135	三頭酵素欠損症	185	先天異常症候群
136	CFC症候群	186	先天性横隔膜ヘルニア
137	シェーグレン症候群	187	先天性核上性球麻痺
138	色素性乾皮症	188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
139	自己貪食空胞性ミオパチー	189	先天性魚鱗癬
140	自己免疫性肝炎	190	先天性筋無力症候群
141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※) ※	191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症
142	自己免疫性溶血性貧血	192	先天性三尖弁狭窄症
143	四肢形成不全 ○	193	先天性腎性尿崩症
144	シトステロール血症	194	先天性赤血球形成異常性貧血
145	シトリン欠損症	195	先天性僧帽弁狭窄症
146	紫斑病性腎炎	196	先天性大脳白質形成不全症
147	脂肪萎縮症	197	先天性肺静脈狭窄症
148	若年性特発性関節炎	198	先天性風疹症候群 ○
149	若年性肺気腫	199	先天性副腎低形成症
150	シャルコー・マリー・トゥース病	200	先天性副腎皮質酵素欠損症

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
201	先天性ミオパチー	251	那須・ハコラ病
202	先天性無痛無汗症	252	軟骨無形成症
203	先天性葉酸吸収不全	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
204	前頭側頭葉変性症	254	22q11.2欠失症候群
205	早期ミオクローニ-脳症	255	乳幼児肝巨大血管腫
206	総動脈幹遺残症	256	尿素サイクル異常症
207	総排泄腔遺残	257	ヌーナン症候群
208	総排泄腔外反症	258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
209	ソトス症候群	259	ネフロン癆 ※
210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	260	脳クレアチン欠乏症候群 ※
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	261	脳髄黄色腫症
212	大脳皮質基底核変性症	262	脳表ヘモジデリン沈着症
213	大理石骨病	263	膿疱性乾癬
214	ダウン症候群 ○	264	嚢胞性線維症
215	高安動脈炎	265	パーキンソン病
216	多系統萎縮症	266	パージャー病
217	タナトフォリック骨異形成症	267	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
218	多発血管炎性肉芽腫症	268	肺動脈性肺高血圧症
219	多発性硬化症/視神経脊髄炎	269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
220	多発性軟骨性外骨腫症 ○	270	肺胞低換気症候群
221	多発性嚢胞腎	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群
222	多脾症候群	272	バッド・キアリ症候群
223	タンジール病	273	ハンチントン病
224	単心室症	274	汎発性特発性骨増殖症 ○
225	弾性線維性仮性黄色腫	275	P C D H 19関連症候群
226	短腸症候群 ○	276	非ケトーシス型高グリシン血症
227	胆道閉鎖症	277	肥厚性皮膚骨膜炎
228	遅発性内リンパ水腫	278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
229	チャージ症候群	279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	280	肥大型心筋症
231	中毒性表皮壊死症	281	左肺動脈右肺動脈起始症
232	腸管神経節細胞減少症	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
233	TSH分泌亢進症	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
234	TNF受容体関連周期性症候群	284	ピッカースタッフ脳幹脳炎
235	低ホスファターゼ症	285	非典型溶血性尿毒症症候群
236	天疱瘡	286	非特異性多発性小腸潰瘍症
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	287	皮膚筋炎/多発性筋炎
238	特発性拡張型心筋症	288	びまん性汎細気管支炎 ○
239	特発性間質性肺炎	289	肥満低換気症候群 ○
240	特発性基底核石灰化症	290	表皮水疱症
241	特発性血小板減少性紫斑病	291	ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）
242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	292	VATER症候群
243	特発性後天性全身性無汗症	293	ファイファー症候群
244	特発性大腿骨頭壊死症	294	ファロー四徴症
245	特発性多中心性キャスルマン病	295	ファンコニ貧血
246	特発性門脈圧亢進症	296	封入体筋炎
247	特発性両側性感音難聴	297	フェニルケトン尿症
248	突発性難聴 ○	298	フォンタン術後症候群 ○
249	ドラベ症候群	299	複合カルボキシラーゼ欠損症
250	中條・西村症候群	300	副甲状腺機能低下症

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	副腎白質ジストロフィー	351	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	352	ランドウ・クレフナー症候群
303	ブラウ症候群	353	リジン尿性蛋白不耐症
304	ブラダー・ウィリ症候群	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
305	プリオン病	355	両大血管右室起始症
306	プロピオン酸血症	356	リンパ管腫症/ゴーム病
307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	357	リンパ脈管筋腫症
308	閉塞性細気管支炎	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
309	β-ケトチオラーゼ欠損症	359	ルビンシュタイン・テイビ症候群
310	ベーチェット病	360	レーベル遺伝性視神経症
311	ベスレムミオパチー	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
312	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
313	ヘモクロマトーシス ○	363	レット症候群
314	ペリー症候群	364	レノックス・ガストー症候群
315	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	365	ロスムンド・トムソン症候群
316	ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症
317	片側巨脳症		
318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		
319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
320	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
321	ホモシスチン尿症 ※		
322	ポルフィリン症		
323	マリネスコ・シェーグレン症候群		
324	マルファン症候群		
325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
326	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
327	慢性再発性多発性骨髄炎		
328	慢性膵炎 ○		
329	慢性特発性偽性腸閉塞症		
330	ミオクロニー欠神てんかん		
331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
332	ミトコンドリア病		
333	無虹彩症		
334	無脾症候群		
335	無βリポタンパク血症		
336	メーブルシロップ尿症		
337	メチルグルタコン酸尿症		
338	メチルマロン酸血症		
339	メビウス症候群		
340	メンケス病		
341	網膜色素変性症		
342	もやもや病		
343	モワット・ウイルソン症候群		
344	薬剤性過敏症症候群 ○		
345	ヤング・シンプソン症候群		
346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○		
347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		
348	4p欠失症候群		
349	ライソゾーム病		
350	ラスムッセン脳炎		

（※）新たに対象となる自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症は、対象疾病番号141（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

□概要

身体の失われた部位や身体機能の損傷を補い日常生活などを容易にするため、補装具の購入や修理に要する費用を支給します。

□給付対象者

- ・身体障害者手帳所持者
- ・難病患者（49～52ページの「対象疾病一覧」をご覧ください。）

□給付対象の補装具

難病	視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、 眼鏡（矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）
	聴覚障がい	補聴器（ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導式）
	肢体不自由	義肢（義手、義足）、 <u>座位保持装置</u> 、 <u>装具</u> （下肢装具、靴型装具、体幹装具、上肢装具） <u>車椅子</u> 、 <u>電動車椅子</u> 、歩行器、歩行補助つえ（1本つえ以外） <u>重度障害者用意思伝達装置</u> 18歳未満のみ…座位保持椅子、起立保持具、頭部保護具、 排便補助具

【18歳以上の方】 … 困みの補装具は相談会出席による県の判定が必要です。補装具の種類によっては、医師の意見書で判定を省略できるもの、また判定がいない補装具も給付条件によって必要となる場合もありますので、社会福祉課へお問い合わせください。

【18歳未満の児童】 … 医師の意見書が必要です。

※ 過去に交付を受けたものと全く同一のもの（骨格構造義肢などを除く）で、医学的判定を必要としないものは判定を受ける必要はありません。

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・医師意見書
 - ・身体障害者手帳
 - ・指定難病医療費受給者証や診断書（難病の方）
 - ・見積書
 - ・印章（スタンプ式は不可）
 - ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類
- ） 社会福祉課にあります。

□申請から納品までの流れ

- ・見積書で決定する場合 申請（見積書）→ 決定 → 納品
- ・医師意見書で決定する場合 申請（医師意見書、見積書）→ 決定 → 納品
（18歳未満の児童）
- ・判定で決定する場合 申請 → 相談会出席 → 判定 → 決定 → 納品
（53ページの□ 囲みの補装具）

□利用者負担の上限額

補装具の購入や修理にかかる費用の1割が自己負担となります。
ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限額が定められています。
（18歳未満でも18歳以上でも自己負担額は変わりません）

区分	対象者の世帯	自己負担上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
一般	市民税課税世帯	37,200円
非該当	市民税所得割額46万円以上	支給対象外

□給付に該当しないとき

- ①耐用年数を経過していない同一品目の希望の場合は、原則として給付できません。
- ②介護保険法の給付を受けられる方は、介護保険制度での貸与が優先されます。
- ③健康保険による治療用の補装具、あるいは労働災害による補装具交付が適用となるなど他法制度に該当する場合は、給付できないことがあります。

□概要

- ①聴覚障がいで身体障害者手帳に該当しない軽度・中等度の難聴児の保護者に、補聴器の購入と修理に要する費用の一部を助成します。
- ②助成額は、基準額と見積額を比較して低い方の3分の2の額です。

□助成対象者

- ・助成申請時に18歳未満の方
- ・両耳の聴力レベルが30dB以上70dB未満で身体障害者手帳の交付対象とならない方、あるいは医師が補聴器の装用の必要を認める30dB未満の方
- ・補聴器の装用により言語習得などの効果が期待できると医師が判断した方

※ 世帯全員のうち市民税の所得割額が46万以上の方がいる場合は、助成の対象となりません。

□助成対象の補聴器

56ページのとおり。装用効果の高い耳への片耳装用が原則。教育と生活上特に必要と認められる場合は両耳装用も対象。

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・医師意見書
 - ・見積書
 - ・印章（スタンプ式は不可）
- } 社会福祉課にあります。

□申請から納品までの流れ

申請（医師意見書、見積書）→ 決定 → 納品

助成対象の補聴器

種類	1台(片耳) あたりの基準額	基準額に含まれるもの	耐用年数
ポケット型 (軽度・中等度難聴用)	150,000円	①補聴器本体(電池含む) ②イヤモールド	5年
耳かけ型 (軽度・中等度難聴用)			
耳あな型(既製品)			
耳あな型(オーダーメイド)		補聴器本体(電池含む)	
骨導式ポケット型		①補聴器本体(電池含む) ②骨導レシーバー ③ヘッドバンド	
骨導式眼鏡型		①補聴器本体(電池含む) ②平面レンズ	
耳かけ型FM型			
補聴器の修理	補装具の種目、購入等に要する費用の額の算出等に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第528号)に規定する基準額		

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

- ② 人工透析患者に対し、医療機関への通院に係る交通費の一部を助成します。
- ②助成額は、1か月あたり5,000円を超えた分について、25,000円を限度とします。

□助成対象者

- ・市内在住もしくは住所地特例により須賀川市が援護地となっている人工透析患者。
- ・自宅から医療機関までの距離が1.5km以上の方。
- ・本人か扶養義務者が所得制限に該当した場合、もしくは生活保護を受給している方は、給付停止となります。
- ・重度心身障がい者タクシー及び自動車燃料券（P75）との併給はできません。

□申請時の必要書類

- ・申請書
 - ・同意書
 - ・通院証明書
 - ・申立書（区域外の病院に通う方）
 - ・申請者名義の通帳
 - ・所得課税証明書（1月1日時点で須賀川市に住所のない場合）
 - ・印章（スタンプ式は不可）
- } 社会福祉課にあります。

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名、振込先通帳、通院手段及び経路、医療機関を変更したとき
- ・人工透析患者ではなくなったとき。
- ・死亡したとき

24 地域生活支援事業

(1) 日常生活用具給付

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□概要

障がいのある方の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付します。

[申請から給付まで]

- ☞【相談・申請】 用具の内容などについてご相談ください。
- ☞【調査】 申請に基づき、市職員が申請者の生活環境などの聞き取りを行います。
- ☞【決定】 調査結果を基に、市は申請者に決定通知書を交付し、事業者
に日常生活用具給付券を交付します。
- ☞【給付】 申請者が用具を受領したら、給付券に受領の署名をし、事業者
に自己負担額を支払います。

□申請時の必要書類

- ・ 申請書（社会福祉課にあります。）
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 指定難病医療費受給者証や診断書（難病の方）
※日常生活用具の給付品目に応じて医師意見書が必要な場合があります。
- ・ 印章（スタンプ式は不可）
- ・ 見積書、カタログ
- ・ 個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□給付に該当しないとき

- ・ 耐用年数を経過していない同じ品目
- ・ 申請によらず購入した用具
- ・ 給付後の用具の維持管理
- ・ 介護保険法の給付を受けられる方は、介護保険制度での貸与が優先されます。

□利用者負担の上限額

53ページの **21** **補装具給付** をご覧ください。

日常生活用具の品目一覧

品目	区分	給付対象者	性能	耐用年数	基準額 (円)	
介護・訓練支援用具	特殊寝台	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級２級以上）又は難病患者等（寝たきりの状態にある者）	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8	154,000
	特殊マット	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級１級かつ常時介護を要する者）又は難病患者等（寝たきりの状態にある者）	褥瘡の防止、失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	5	19,600
	特殊尿器	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級１級かつ常時介護を要する者）又は難病患者等（自力では排尿できない者）	尿が自動的に吸引されるもので障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5	67,000
	入浴担架	給付	下肢機能又は体幹機能障がい者（等級２級以上かつ入浴時に介助を要する者）	障がい者を担架に乗せたままリフト装置により入浴できるもの	5	82,400
	体位変換器	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級２級以上かつ下着等交換時に介助を要する者）又は難病患者等（寝たきりの状態にある者）	介護者が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5	15,000
	移動用リフト	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級２級以上）又は難病患者等（下肢機能若しくは体幹機能に障がいのある者）	介護者が重度身体障がい者等を移動させるにあたり、容易に使用し得るもの ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4	159,000
	訓練いす	給付	下肢機能又は体幹機能障がい児（等級２級以上）	原則として付属のテーブルを付けたもの	5	33,100
	訓練用ベッド	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい児（等級２級以上）又は難病患者等（下肢機能若しくは体幹機能に障がいのある者）	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	8	159,200
自立生活支援用具	入浴補助用具	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（入浴に介助を要する者）又は難病患者等（入浴に介助を要する者）	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助し、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8	90,000
	便器	給付	下肢機能若しくは体幹機能障がい者（等級２級以上）又は難病患者等（常時介護を要する者）	障がい者等が容易に使用し得るもの ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8	4,450 手すり付 5,400
	頭部保護帽	給付	平衡機能又は下肢機能若しくは体幹機能障がい者	転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの	3	36,750
	T字状・棒状のつえ	給付	平衡機能又は下肢機能若しくは体幹機能障がい者	T字状・棒状のつえで歩行を補助できるもの（補装具を除く。）	3	3,000

品目	区分	給付対象者	性能	耐用年数	基準額(円)
移動・移乗支援用具	給付	平衡機能、下肢機能若しくは体幹機能障がい者（家庭内の移動等において介助を要する者）又は難病患者等（下肢が不自由な者）	次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。 ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	8	60,000
特殊便器	給付	上肢機能障がい者（等級2級以上）又は難病患者等（上肢機能に障がいのある者）	足踏みペダルにより温水温風を出し得るもの ただし、取り換えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8	151,200
火災警報器	給付	障がい等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	室内の火災を煙又は熱により感知するもので、音又は光を発生し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの（1世帯につき2台まで）	8	15,500
自動消火器	給付	障がい等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯）又は難病患者等（火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病等対象者のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯）	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	8	28,700
電磁調理器	給付	視覚障がい者（等級2級以上かつ盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	6	41,000
歩行時間延長信号機用小型送信機	給付	視覚障がい者（等級2級以上）	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	10	7,000
聴覚障がい者用屋内信号装置	給付	聴覚障がい者（等級2級以上かつ聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10	87,400
在宅療養等支援用具	給付	腎臓機能障がい者（等級3級以上かつ自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者）	透析液を加温し、一定温度に保つ機能を有するもの	5	51,500
ネブライザー（吸入器）	給付	呼吸器機能障がい者（等級3級以上）若しくは同程度の身体障がい者で、必要と認められる者又は難病患者等（呼吸器機能に障がいのある者）	障がい者等が容易に使用し得るもの	5	36,000

品目	区分	給付対象者	性能	耐用年数	基準額(円)
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器	給付	呼吸器機能障がい者(等級3級以上)若しくは同程度の身体障がい者で、必要と認められる者又は難病患者等(呼吸器機能に障がいのある者)	障がい者等が容易に使用し得るもの	5 56,400
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	給付	呼吸器機能障がい者(等級3級以上かつ医療保険における在宅酸素療法を行う者若しくは人工呼吸器の装置が必要な者)又は難病患者等(人工呼吸器の装着が必要な者)	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの	5 157,500
	酸素ボンベ運搬車	給付	医療保険における在宅酸素療法を行う者	障がい者が容易に使用し得るもの	10 17,000
	盲人用体温計(音声式)	給付	視覚障がい者(等級2級以上かつ盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 9,000
	盲人用血圧計(音声式)	給付	視覚障がい者(等級2級以上かつ盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 15,000
	盲人用体重計	給付	視覚障がい者(等級2級以上かつ盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 18,000
	人工鼻	給付	喉頭摘出等により、音声・言語機能に著しい障害のある者で、日常的に人工鼻を使用する者	気管孔に装着することで鼻の一部機能を代用する製品であって、障がい者が容易に使用し得るもの(接続器具及び装着用のアクセサリ等を含む)	— 月額 23,760
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	給付	音声機能、言語機能障がい者又は肢体不自由であって、発声・発語に著しい障がいのある者	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの	5 98,800
	情報通信支援用具	給付	上肢機能若しくは上肢複合障がい者(等級2級以上かつ文字を書くことが困難な者)又は視覚障がい者(等級2級以上)	障がい者向けパーソナルコンピュータの周辺機器やアプリケーションソフト	6 100,000
	点字ディスプレイ	給付	視覚及び聴覚障がいの重度重複障がい者(視覚及び聴覚障がい等級2級以上)	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの	6 383,500
	点字器	給付	視覚障がい者	標準型A 32マス18行両面書真鍮板製	7 10,400
				標準型B 32マス18行両面書プラスチック製	7 6,600
携帯用A 32マス4行片両 アルミニウム製				5 7,200	
携帯用B 32マス12行プラスチック製				5 1,650	

品目	区分	給付対象者	性能	耐用年数	基準額(円)	
情報・意思疎通支援用具	点字タイプライター	給付	視覚障がい者（等級2級以上かつ就労若しくは就学しているか、又は就労が見込まれる者）	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5	63,100
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー	給付	視覚障がい者（等級2級以上）	次のような性能を有するものであること。 1 音声等により操作ボタンが認識でき、かつDAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの 2 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	6	再生機能のみ 35,000
					6	録音再生機能 85,000
	視覚障がい者用活字読上げ装置	給付	視覚障がい者（等級2級以上）	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報（SPコード）を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	6	99,800
		貸与			—	—
	視覚障がい者用拡大読書器	給付	視覚障がい者（本装置により文字等を読むことが可能になる者）	画像入力装置を対象物（印刷物等）の上に置くことで簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの	8	198,000
		貸与			—	—
	視覚障がい者用地デジ対応ラジオ	給付	視覚障がい者（等級2級以上）	地上デジタル放送を音声受信する機能を有し、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	6	29,000
	盲人用時計	給付	視覚障がい者（等級2級以上かつ音声式時計の給付は、手指の触覚に障がいがある等のため、触読式時計の使用が困難な者）	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	10	音声式 13,300
					10	触読式 10,300
聴覚障がい者用通信装置	給付	聴覚障がい者又は発生・発語に著しい障がいのある者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの（ファクシミリ）	5	71,000	
聴覚障がい者用情報受信装置	給付	聴覚障がい者（本装置によりテレビの視聴が可能となる者）	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの	6	88,900	

品 目		区分	給付対象者	性 能	耐用年数	基準額 (円)
情報・意思疎通支援用具	人工喉頭	給付	音声機能、言語機能障がい者（無喉頭、発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者）	利用することにより音声の発生が可能となるもの	5	電動式 70,100
					4	笛式5,000
	点字図書	給付	視覚障がい者（主に点字により情報を入手する者）	点字により作成された図書	—	点字図書と墨字図書の差額
排泄管理支援用具	ストマ用装具（蓄便袋）	給付	直腸機能障がいがあり、ストマを造設した者	身体に装着し排泄物をためる用具（蓄便袋、洗腸用具、皮膚保護剤）	—	月額 8,858
	ストマ用装具（蓄尿袋）	給付	膀胱機能障がいがあり、ストマを造設した者	身体に装着し排泄物をためる用具（蓄尿袋、皮膚保護剤）	—	月額 11,639
	紙おむつ等	給付	人工肛門、人工膀胱を造設している者で、ストマの変形又は治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストマ用装具を装着できない者 脳原生運動機能障がいの身体障害者手帳を所持する者	紙おむつ、サラシ、ガーゼ等衛生用品	—	月額 12,000
	集尿器	給付	膀胱機能、下肢機能及び体幹機能障がい者及び3歳以上の身体障がい児（神経因性膀胱が認められる者若しくはカテーテルを留置している者）	排尿を自分の意思で調整できない常時失禁状態にある者の集尿のための用具	1	8,500
住宅改修	居室生活動作補助用具	給付	下肢機能、体幹機能障がい若しくは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がい）を有する身体障がい者及び学齢期以上の障がい児で、等級3級以上の者（ただし、特殊便器への取替えを行う場合は、上肢機能の障がい等級2以上の者）又は難病患者等（下肢機能若しくは体幹機能に障がいのある者）	障がい者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴う次に掲げるもの ・手すりの設置 ・スロープ等の設置（床段差の解消） ・滑り防止及び円滑な移動のための床又は通路面の材料の変更 ・引き戸等への扉の取替え ・洋式便器への便器の取替え ・その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修で市長が必要と認めるもの	—	1人につき1回を原則とする 200,000

24 地域生活支援事業

(2)

移動支援

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

屋外での移動が困難な方に、社会生活上必要不可欠な外出と、社会参加に必要な外出のための支援を行います。

□利用対象者

- a 身体障がい者（18歳以上は身体障害者手帳をお持ちの方）
- b 知的障がい者（療育手帳をお持ちの方）
- c 精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療費受給者証（精神通院）、精神障がいによる年金証書や医師の診断書で、精神障がいがあると認められる方）
- d 難病の方（指定難病医療費受給者証や診断書）
- e 障がい児（上記a～dにあてはまる18歳未満の児童）

□支援内容

- ・余暇活動（公園の散策など）や社会参加のための外出（市の催しへの参加など）
- ・社会生活上必要不可欠な外出（金融機関の利用、冠婚葬祭など）
- ・通所、通学

※ 原則として1日の範囲内で用務を終える外出に限ります。

□申請時の必要書類（申請は毎年必要となります。）

- ・申請書（社会福祉課にあります。）
- ・障害者手帳
- ・印章（スタンプ式は不可）
- ・個人番号（通知）カード、窓口に来る方の身元確認できる書類

□利用者負担の上限額

サービス利用にかかる費用の1割が自己負担となります。

ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

種別	区分	対象者	自己負担上限額(月額)
利用者が18歳以上	生活保護	生活保護の受給世帯	0円
	低所得	市民税の非課税世帯	0円
	一般1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が16万円未満の方	9,300円
	一般2	市民税の課税世帯で一般1に該当しない方	37,200円
利用者が18歳未満	生活保護	生活保護の受給世帯	0円
	低所得	市民税の非課税世帯	0円
	一般1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が28万円未満の方	4,600円
	一般2	市民税の課税世帯で一般1に該当しない方	37,200円

□届出が必要なとき

- ・住所、氏名を変更したとき
- ・サービス提供の量を変更するとき
- ・受給者証を紛失、破損したとき
- ・死亡したとき

□優先される障がい福祉サービス

通院等介助、通院等乗降介助、行動援護、同行援護、重度訪問介護を利用できる方は、それら障がい福祉サービスが優先されます。

24 地域生活支援事業

(3)

日中一時支援

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□概要

家族の就労支援や日常介護している家族の一時的な休息などのため、障がいのある方の日中における活動の場を提供し、見守りなどの支援を行います。

□利用対象者、申請時の必要書類など

64ページの(2) 移動支援 をご覧ください。

移動支援事業・日中一時支援事業の登録事業者

(2023/2/20)現在

No.	名称	〒	所在地	電話番号	移動支援	日中一時支援
1	翠の家	962-0812	須賀川市浜尾字鹿島21-1	72-5721	○	○
2	須賀川市社会福祉協議会	962-0831	須賀川市八幡町135	88-8211	○	○
3	ヘルパーステーションハッピー福島	962-0012	須賀川市陣場町41	72-4045	○	
4	SOMPOケア須賀川 訪問介護	962-0028	須賀川市茶畑町6 嶋原貸店舗1号	63-7101	○	
5	ヘルパーステーション・シャローム	962-0847	須賀川市諏訪町9	94-5375	○	
6	ニチイケアセンター須賀川	962-0859	須賀川市塚田13-1 3F 2階	63-1711	○	
7	ニチイケアセンター西川	962-0055	須賀川市新町111	63-7553	○	
8	あいケアサービス	962-0721	須賀川市雨田字愛宕前122	79-1335	○	
9	カノン	962-0814	須賀川市前田川字宿47	73-3441		○
10	独) 国立病院機構 福島病院	962-0868	須賀川市芦田塚13	75-2131		○
11	ワークセンター麦	962-0727	須賀川市小作田字谷地67-1	79-4808		○
12	宇津峰十字の里	962-0714	須賀川市下小山田字夜田203	79-3165		○
13	ワークショップすかがわ	962-0857	須賀川市長祿町77	72-7766		○
14	須賀川共労育成園	962-0857	須賀川市吉美根字金子田14-2	76-4155		○
15	永遠の里	962-0315	須賀川市畑田字長久キ9-5	65-3626		○
16	合同会社カーム	962-0016	須賀川市西田町52-1	94-8130	○	
17	にじいろ	962-0813	須賀川市和田字作の内67-1(はっぴいビル2F)	72-1677		○
18	ひだまりの庭	962-0848	須賀川市弘法坦15-1	94-7622		○
19	プレップスクール茶畑教室	962-0028	須賀川市茶畑町64-1	76-7610		○
20	プレップスクール丸田教室	962-0028	須賀川市茶畑町64-1 102号	94-2220		○
21	ライフサポートセンター ルーチェ	962-0011	須賀川市坂の上町9	94-8200	○	○
22	ライフエナジーチェェコリ	962-0001	須賀川市森宿字狐石127-45	94-6960		○
23	フェザー	969-0404	鏡石町旭町334	94-6566		○
24	地域生活サポートセンター パッソ	962-0102	郡山市安積町笹川字四角坦54-3	024-937-0201		○
25	ケアステーション孫の手	963-0105	郡山市安積町長久保1-2-7	024-947-5222	○	
26	居宅介護事業所 おひさま	963-8024	郡山市朝日1-4-7	024-925-2366	○	
27	らくりあ(日中一時支援事業所 遊)	963-8024	郡山市朝日1-4-7	024-925-2366		○
28	福島県総合療育センター	963-8041	郡山市富田町字上ノ台4-1	024-951-0250		○
29	あさかあすなろ荘	963-0103	郡山市安積町大森町70-1	024-947-7575		○
30	入所支援事業所 アルバ	963-0102	郡山市安積町笹川字経坦52	024-945-0369		○
31	児童通所支援事業所 さくらんぼ	963-0851	郡山市富久山町八山田字土布池55-1	024-954-8506		○
32	福島県郡山光風学園	963-0201	郡山市大槻町字西ノ宮西6-2	024-951-1503		○
33	福島市更生園	963-8035	郡山市希望ヶ丘22-16	024-951-0037		○
34	ハッピーくじら	963-0541	郡山市喜久田町堀之内字堂田12	024-955-6408		○
35	真善美	963-0823	郡山市緑町7-9	024-983-3977		○
36	自立生活センターオフィスIL	963-0822	郡山市西ノ内1-2-2 KSがーデン棟	024-921-3567	○	
37	居宅介護事業所 ポケット	969-1138	本宮市本宮字鳴瀬53-3	0243-33-1512	○	
38	福祉型障害児入所施設 桜が丘学園	963-7855	石川郡石川町字猫啼359-1	0247-26-2003		○
39	障害者支援施設 桜が丘愛生園	963-7855	石川郡石川町字猫啼359-1	0247-26-2094		○
40	プレップスクール玉川教室	963-6312	石川郡玉川村大字小高字稲荷巖8-1	0247-57-2895		○
41	プレップスクール大黒教室	962-0023	須賀川市大黒町115-1	0248-94-5530		○
42	泉崎障がい者支援センター	969-0103	西白河郡泉崎村大字北平山字高柳107-1	0248-53-3618		○
43	矢吹しらうめ荘	969-0256	西白河郡矢吹町鍋内83	0248-42-2655		○
44	マーブル	969-0326	西白河郡矢吹町一本木38-1	0248-29-8618		○
45	地域生活サポートセンターあゆり	969-0236	西白河郡矢吹町一本木92-5	0248-44-2328		○
46	多機能支援センタービーボ	969-1205	本宮市和田字戸ノ内321	0243-64-2151		○
47	エンジェル園	963-7855	石川郡石川町字新町80-1	0247-26-2003		○
48	放課後等デイサービスTOPS	963-0201	郡山市大槻町字小山田10	024-955-6207		○
49	合同会社 ブラスワン	962-0015	須賀川市日向町90-1	0248-76-6812	○	
50	ニチイケアセンターあさか	963-0111	郡山安積荒井2-285	024-937-0012	○	
51	愛恵自立支援センター	963-7847	石川町字古館321	0247-26-1277		○
52	プレップスクール石川教室	963-7808	石川町大字双里字本宮56-4	0247-57-7666		○
53	放課後等デイサービス ぼっけ	963-0201	郡山市大槻町天正坦28-4	024-905-1493		○
54	ニチイケアセンター小原田	963-8835	郡山市小原田四丁目11-7 古川ビル1階101号室	024-941-1891	○	
55	放課後等デイサービス事業所Fine	962-0867	須賀川市愛宕山103番地4	0248-94-4607		○
56	日中一時支援事業所がっこ	963-0201	郡山市大槻町字原田55-21	024-954-6581		○
57	通所事業所ピッコラ	963-0102	郡山市安積町笹川字関谷田3番6	024-937-0201		○
58	通所事業所ピッコラ居宅介護	963-0102	郡山市安積町笹川字関谷田3番6	024-953-5801	○	
59	日中一時支援あるく	961-8031	西白河郡西郷村大字米字上畑20	0248-21-6055		○
60	合同会社ホームケアこころ	963-8851	郡山市開成3丁目22番3号 マグド 開成201号室	024-983-6815	○	
61	プレップスクール西川教室	962-0028	須賀川市茶畑町64-1	0248-94-5801		○

24 地域生活支援事業

(4) 意思疎通支援

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112
fax 88-8119

□概要

聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいにより、意思疎通を図ることに支障がある方の家庭生活、社会生活におけるコミュニケーションを図るため、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

【派遣の範囲】 市内、市外、県外

【利用者負担】 無料

□申請方法

住所、氏名、用件、派遣を希望する時間をファックスなどによりお知らせください。

□支援の対象

- ①支援対象者は、聴覚に障がいのある方や音声・言語機能に障がいのある方、また手話通訳者等を介して意思疎通を図ることが必要な聞こえる方です。
- ②支援対象は、医療、教育、就労に関する通訳や会議、講演会などの公共的機関が主催するものです。
- ③営業活動など経済活動に関わるものや通年・長期にわたるものなどは、支援の対象とはなりません。

24 地域生活支援事業

(5) 手話奉仕員等養成講座

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112
fax 88-8119

□概要

聴覚に障がいのある方に対し理解を深めて、コミュニケーションが必要な場面で手話通訳者、要約筆記者として活躍できる方を養成するための講座を行います。

【手話】

「手話奉仕員養成講座（入門）」「手話奉仕員養成講座（基礎）」があり、日常会話の手話表現技術の習得を目指します。

【要約筆記】

「要約筆記者養成講座」を行い、話し言葉を要約し文字に変換して伝える技術の習得を目指します。

24 地域生活支援事業

(6)

手話出前講座

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

fax 88-8119

□概要

手話の普及及び聴覚障がい者への理解を促進するため、手話出前講座を行っています。

原則として午前9時から午後8時までの間で開催し、1回の講習時間は概ね1時間30分とします。（ご要望に応じます。）

【派遣の範囲】 市内

【利用者負担】 無料

※会場使用料（備品使用料を含む）は受講団体で負担。

□申請方法

講座開始希望日の2週間前までにお申し込みください。申し込み用紙は、社会福祉課窓口で配布または、須賀川市ホームページからダウンロードできます。

□支援の対象

- ・小中学校、高等学校等
- ・幼稚園、保育所等の未就学児童施設
- ・医療機関、各種福祉施設
- ・民間企業
- ・行政機関
- ・町内会等の地域活動団体
- ・その他市長が認める団体

※政治及び宗教、または営利を目的とした集会等は除かせていただきます。

24 地域生活支援事業

(7) 訪問入浴サービス

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□概要

身体障害者手帳の交付を受けた方や身体に障がいのある児童のうち、自宅にて寝ており自力（自宅）で入浴することが困難な65歳未満の次の方に、訪問による入浴サービスを提供しています。

- ・医師が入浴可能と認めた方
- ・感染症に罹患していない方
- ・入浴可能な心身の状態にある方

□申請時の必要書類

- ・申請書（社会福祉課にあります。）
- ・障害者手帳
- ・訪問入浴サービス用の医師診断書
- ・印章（スタンプ式は不可）

□利用者負担

1回あたり1,250円です。利用は週2回までとなります。

24 地域生活支援事業

(8) 点字・声の広報の発行

問い合わせ
・社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112
・市社会福祉協議会 tel 88-8211

□概要

- ①視覚に障がいのある方に、希望に応じて市広報紙や市社会福祉協議会だよりの内容を音訳したテープなどを貸し出します。
- ②利用者負担は無料です。
- ③貸出し手続は、市社会福祉協議会で行っています。

24 地域生活支援事業

(9) 自動車運転免許取得助成

問い合わせ
社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□概要

身体に障がいのある方の就労など社会活動への参加を促進するため、自動車運転免許証の取得に要する費用の一部を助成します。

□助成対象者

次の身体障害者手帳をもつ方で、運転免許試験の受験資格をもつ方です。

- ・ 下肢機能障がいのある方（体幹機能障がいのため歩行困難な方を含みます。）
- ・ 聴覚障がいのある方

※ 受験資格については、最寄りの自動車学校にお問い合わせください。

□助成額

免許取得に要した費用の3分の2以内、限度額は10万円です。

- ※ 取得した免許証を確認してからの支給となります。
- ※ 免許取得に要した費用とは、入所料、教材費、適性検査料、教習料、検定料、その他必要と認められる経費です。

□申請時の必要書類（免許取得前に申請してください。）

- ・ 申請書（社会福祉課にあります。）
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 見積書（免許取得に要する費用の内訳書）
- ・ 預金通帳の写し
- ・ 印章（スタンプ式は不可）

□申請から助成までの流れ

申請 → 助成決定 → 自動車学校入校 → 免許取得 → 費用の請求 → 助成金を支給

24 地域生活支援事業

(10)

自動車改造助成

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

身体に重度の障がいのある方の就労など社会活動への参加を促進するため、自動車改造に要する費用の一部を助成します。

□助成対象者

自動車運転免許証を持ち、上肢、下肢あるいは体幹の機能障がいがあり、その身体障害者手帳の等級が1～2級の方。

□助成額

1車両につき1回限り、10万円が限度です。

操向装置（ハンドル）、駆動装置（アクセル・ブレーキ）などの改造に要する経費を対象とします。

※ 新規に自動車を購入する場合も対象となります。

□申請時の必要書類

- ・ 申請書、同意書（社会福祉課にあります。）
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 自動車運転免許証
- ・ 本人名義の自動車検査証
- ・ 見積書（自動車の改造箇所と改造費を明らかにしたもの）
- ・ 写真（改造前の前方、後方、改造箇所）とカタログ（ない場合は図でも可）
- ・ 預金通帳の写し
- ・ 障害年金の証書や振込通知書（受給者のみ）
- ・ 印章（スタンプ式は不可）

※ 自動車の改造前や購入前に申請してください。 自動車の改造後や購入後には手続きできません。

□申請から助成まで

申請 → 助成決定 → 自動車改造 → 費用の請求 → 助成金を支給

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

【治療材料給付券】

- ・ 下肢機能、体幹機能の障がいあるいはこれに準じる障がいがあり、かつ知覚障害、膀胱、直腸障害その他運動機能障害を有する等、一定の要件を満たす身体障害者手帳1～2級の65歳未満の在宅の方(生活保護受給者を除く)に支給します。
- ・ 治療材料給付券の支給額は、月額3,000円です。
- ・ 申請の翌月分から給付券を交付します。交付月は、3、9月の年2回です。
- ・ 65歳以上の方の場合は別制度(高齢福祉)が優先されます。

[給付品目]

消毒液、脱脂綿、油紙、両面バンソーコー、バンソーコー、ガーゼ、ゴム手袋、綿球、ピンセット、安楽尿器、バット、浣腸液、紙おむつ、円座、おむつカバー、医療用ソフトシート、清拭剤、ネル

【衛生材料給付券】

- ・ 人工肛門、人工膀胱を造設する方で、身体障害者手帳の交付対象とならない在宅の方(生活保護受給者を除く)に支給します。
- ・ 衛生材料給付券の支給額は、月額4,000円です。
- ・ 申請の翌月分から給付券を交付します。交付月は、3、9月の年2回です。

[給付品目]

接着式装具、ベルト、入浴パック、皮膚保護用パック、リング、腹巻、医療用ソフトシート、伸縮性バンソーコー、消毒綿、洗浄液パック、採尿パック、両面粘着シート、脱臭剤、ガーゼ、油紙、消毒液

□申請時の必要書類

- ・ 申請書(社会福祉課にあります。)
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 医師意見書
(衛生材料の場合は、人工肛門や人工膀胱を造設していることが明記されているもの)
- ・ 印章(スタンプ式は不可)

□届出が必要なとき

- ・治療材料給付券（月額 3,000 円）の受給者が、65歳に達した、あるいは入院・入所したとき
- ・衛生材料給付券（月額 4,000 円）の受給者が、人工肛門を閉鎖した、身体障害者手帳を取得した、あるいは入院・入所したとき
- ・住所、氏名を変更したとき
- ・死亡したとき

□給付券を利用できる薬店

No	名称	住所	電話番号
1	隆盛堂調剤薬局	弘法坦109	73-2213
2	(株)LasiQ フジ薬局	本町47	72-2003
3	エビス薬品	塚田31	73-2536
4	さくら薬局須賀川北町店	北町10-1	72-3121
5	アイランド薬局丸田店	丸田町47-1	73-1189
6	アイランド薬局須賀川店	北町9	72-1189
7	(有)わち商店	長沼字金町142	67-3490
8	合同会社林 [®] -センターみなみ	森宿字横見根61-69	61-0055
9	サンドラッグ須賀川店	高久田境95-1	63-9371
10	サンドラッグ須賀川森宿店	森宿字北向88	63-7275
11	すみれ薬局	宮先町25-1	94-8343

※ 給付券のご利用時におつりはできませんのでご注意ください。

問い合わせ

制度について…福島家庭裁判所 郡山支部 tel 024-932-5656

助成について…社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112

□概要

認知症、知的障がい、精神障がいなどをもつ判断能力の不十分な方（本人）を保護するため、援助者（成年後見人など）が決められ、財産の管理などを支援する制度です。

□法定後見人と任意後見人

成年後見制度は、法定後見人と任意後見人があります。

＜法定後見人＞

家族などが家庭裁判所に申立を行い、成年後見人などが決められます。成年後見人などは、本人の利益を考えながら次の行為により本人を保護・支援します。

- ・本人に代わって契約などの法律行為をする
- ・本人がする法律行為に同意を与える
- ・本人の同意のない不利益な法律行為を後から取り消す

＜任意後見人＞

判断能力が十分なうちに自らが後見人を選び、判断能力が不十分になることに備えて、生活に必要な各種サービスの契約や財産管理の事務の代理権を与える委任契約を、公証人が作成する公正証書で締結します。

□制度利用への支援・助成

- ① 後見などの必要な方がいる旨の報告が民生委員などからあったとき、市は、本人の有効な意思決定能力などを総合的に判断し、親族などに申立できる方がいない場合などに、市長の申立により後見開始等の審判を家庭裁判所に請求します。
- ② 家庭裁判所で後見開始等の審判を受けた本人が、次のいずれかに該当するとき、申立費用や成年後見人などの報酬について助成金を交付しています。
 - ・生活保護を受けている場合
 - ・現金及び預貯金の合計額が60万円以下の場合
 - ・現金及び預貯金の合計額が60万円を超える場合で、超えた分を成年後見人等への報酬として支払った際に、なお報酬額が不足するとき

V その他の福祉サービス

27

重度心身障がい者タクシー及び自動車燃料券

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

□概要

- ① 重度の心身障がいのある方に、通院など日常生活に不可欠な外出のためにタクシー利用券及び自動車燃料券を交付しています。年度ごとに最大1枚600円の利用券24枚の交付です（下表のとおり、交付月によって枚数は変わります）。
- ① 紛失・盗難などによる再交付はできません。
- ② 1回の利用で6枚（3,600円）まで利用できます。おつりはできません。
- ③ タクシー利用券及び自動車燃料券を不正に利用した場合は、その金額分を返還していただくことになります。

<申請月別交付枚数>

申請月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月
枚数	24枚	20枚	16枚	12枚	8枚	4枚
助成額	14,400円	12,000円	9,600円	7,200円	4,800円	2,400円

□交付対象者

身体障害者手帳1級の方あるいは2級の視覚障害、肢体不自由な方、療育手帳Aの方、精神障害者保健福祉手帳1級の方

<燃料券の対象者>

対象者	自動車の所有者	運転者
【身体障害者手帳】 1級・2級（視覚障害、 肢体不自由）	18歳以上	本人
	18歳未満	生計同一の家族
【療育手帳】判定A 【精神福祉手帳】1級	本人 生計同一の家族	本人 生計同一の家族

※タクシー券及び自動車燃料券の交付を受ける方は、人工透析患者交通費助成事業との併用はできません。

□申請時の必要書類（申請は毎年必要となります。）

- ・手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
- ・印章（スタンプ式は不可）
- ・車検証（燃料券・タクシー券と燃料券の併用希望の方）
- ・運転者の免許証（燃料券・タクシー券と燃料券の併用希望の方）

28

はり・きゅう・マッサージ等施療費助成券

問い合わせ

長寿福祉課長寿福祉係

tel 88-8116

□概要

70歳以上の方や65歳以上で身体障害者手帳1～2級の方に施療費の助成券を交付しています。

□助成額

年度ごと12,000円(1,000円×12枚)以内となり、施療1回につき1枚(1,000円)の助成です。年度途中での申請の場合は、年度内の残りの月数に相当する枚数を助成します。

□申請時の必要書類

身体障害者手帳 (65歳以上で身体障害者手帳1、2級の方)

後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証 (70歳以上の方)

29

公の施設の使用料免除

問い合わせ

制度について………社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

利用申請について…各施設にお問い合わせください。

□概要

障がいのある方が、須賀川市の公の施設を使用する場合、使用料などが免除されます。

□免除対象者

- ・障がいのある方(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、指定難病医療費受給者証をお持ちの方)
 - ・介護者(次の障がいのある方を実際に介護するために付き添う方で、原則1名)
 - a 移動の介護(車いす介助、歩行介助)が必要な方
 - b 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者で同行介助、見守りが必要な方
 - c 聴覚に障がいのある方でコミュニケーション介助(手話、要約筆記)が必要な方
- ※最重度の障害をお持ちの方で介護者が2名必要な場合は窓口にてご相談ください。

□ 注意点

- ①複数人で使用する場合は、介護者を除いた使用者の半数以上が障がいのある方であれば免除されます。ただし、使用する施設の設置目的、規模、使用形態からみて使用人数が適当でない場合は免除されません。
- ②入場料などを徴収する、あるいは営利・営業目的で施設を利用する場合は免除されません。
- ③宿泊に関する使用料、貸自転車使用料、コインロッカー使用料、食堂使用料、須賀川アリーナ冷暖房使用料については免除されません。

□ 免除の申請方法

- ① 個人使用の場合は、使用当日の受付窓口で障害者手帳の提示をします。施設職員から確認を受けてください。
- ② 専用使用（貸し切り）の場合は、施設の使用申請をするときに各施設にある「免除確認書」を記入し提出します。使用当日に障害者手帳などを提示し、施設職員から確認を受けてください。

使用料などを免除する公の施設

区分	施設	電話番号
コミュニティセンター	東コミュニティセンター	63-2154
	西袋コミュニティセンター	63-2155
	稲田コミュニティセンター	92-2003
	小塩江コミュニティセンター	89-1005
	仁井田コミュニティセンター	88-1005
	大東コミュニティセンター	79-2176
	長沼コミュニティセンター	67-2474
	榊衝センター（長沼コミュニティセンター分館）	68-2346
	岩瀬コミュニティセンター	65-2100
福祉施設	市民温泉	76-2332
	市老人福祉センター	75-5531

区分	施設	電話番号
福祉施設	長沼老人福祉センター	67-3087
	いわせ老人福祉センター	65-2993
	市保健センター	73-2188
	長沼保健センター	67-2111
	いわせ保健センター	65-2133
産業・観光施設	労働福祉会館	76-1991
	須賀川駅前自転車等駐車場	72-8953
	コミュニティプラザ	63-2111
	牡丹会館	73-2422
	藤沼湖周辺施設	67-3355
文化・生涯学習施設	市民交流センター（tette）	73-4407
	博物館	75-3239
	文化センター	76-7777
	ふれあいセンター	72-0200
	市民の森	79-2187
	円谷英二ミュージアム	73-4407
	風流のはじめ館	72-1212
	ながぬまラボ	67-2474
	ふくしま森の科学体験センター （ムシテックワールド）	89-1120
スポーツ施設 （地域体育館の申込み時間は 午後7時～午後9時）	牡丹台体育館	75-1005
	牡丹台野球場	
	牡丹台庭球場	75-0376
	中央体育館	63-7725
	並木町運動場	
	円谷幸吉メモリアルアリーナ	76-8111
	市民スポーツ会館	76-5678
	市民スポーツ広場	

区分	施設	電話番号
スポーツ施設 (地域体育館の申込み時間は 午後 7 時～午後 9 時)	長沼体育館	67-2474
	長沼野球場	67-2474
	長沼庭球場	
	長沼東部運動広場	68-2346
	いわせ地域トレーニングセンター	66-1582
	いわせ運動広場	
	いわせグリーン球場	
	いわせ多目的グラウンド	
	大東地域体育館	79-2182
	西袋地域体育館	72-7767
	仁井田地域体育館	72-7775
	小塩江地域体育館	79-4585
	浜田地域体育館	72-9175
	稲田地域体育館	62-7721
	武道館	76-3746

30

税金の控除・非課税措置

問い合わせ

所得税、相続税、贈与税・・・須賀川税務署

tel 75-2194

住民税

・・・市税務課市民税係

tel 88-9124

事業税

・・・県中地方振興局県税部

tel 024-935-1235

□概要

税目	要件	適用内容
所得税	【障害者控除】 本人や配偶者・扶養親族が3～6級、あるいは知的障がいの場合など	所得控除27万円
	【特別障害者控除】 上の障がいのある方が1～2級、あるいは重度の知的障がいの場合など	本人が控除 所得控除40万円
		扶養する家族が控除 所得控除40万円
		扶養する同居家族が控除 所得控除75万円
相続税	心身障がいのある方が相続した場合	障がいの程度と年齢に応じて減額される
贈与税	特別障がいのある方を受託者として、信託契約にもとづく金銭などの財産が信託された場合	6,000万円を限度に非課税
住民税	【障害者控除】 本人や配偶者・扶養親族が3～6級、あるいは知的障がいの場合など	所得控除26万円
	【特別障害者控除】 上の障がいのある方が1～2級、あるいは重度の知的障がいの場合など	本人が控除 所得控除30万円
		扶養する家族が控除 所得控除30万円
		扶養する同居家族が控除 所得控除53万円
事業税	重度の視力障がい者（失明や両眼の視力が0.06以下の方）が行うあんま、はりなど医業に類する事業	非課税

3 1

自動車税(種別割・環境性能割)の減免

□申請期間

【自動車税】

納期限（5月下旬）までが申請期間です。

※ 納期限後の申請の場合、普通車は申請日の翌月以後の月数に応じて減免されます。

※ 軽自動車は、納期限の7日前までの申請となります。

□減免の条件

- ・障がいのある方（18歳未満の場合は同居家族の方）が自動車の所有者であること。
- ・障がいのある方、同居家族や常時介護者が運転すること。
- ・減免は障がいのある方1人につき1台となります。

□申請時の必要書類

- ・障害者手帳
- ・運転免許証
- ・自動車検査証（障がいのある方が所有者であること）
- ・印章（スタンプ式は不可）
- ・世帯全員の住民票（本人、家族が申請する場合は不要）

※ 同居の家族が運転する場合は、生計同一証明書（障がいのある方のために運転する旨の証明書）を発行しますので、上の書類を社会福祉課にお持ちください。

□申請先

	自動車税	自動車取得税
普通車	福島県県中地方振興局県税部 tel 024-935-1261	福島県県中地方振興局県税部 tel 024-935-1261
軽自動車	須賀川市 税務課 市民税係 tel 88-9124	

3 2

おもいやり駐車場の利用

問い合わせ

・ 県中保健福祉事務所

tel 7 5 - 7 8 0 8

・ 社会福祉課障がい福祉係

tel 8 8 - 8 1 1 2

□概要

歩行が困難な方に県が利用証を交付し、店舗や公共施設などにある「おもいやり駐車場」のステッカーがある駐車スペースを利用しやすくするものです。

区分		等級	確認書類	
身体障がいのある方	視覚障がい	4 級以上	身体障害者手帳	
	聴覚	平衡機能障がい		5 級以上
	肢体不自由	上肢		2 級以上
		下肢		6 級以上
		体幹		5 級以上
	脳原性の運動機能障がい	上肢機能		2 級以上
		移動機能		6 級以上
心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこうや直腸 小腸 免疫 肝臓 各機能障がい	4 級以上			
知的障がいのある方		A	療育手帳	
精神障がいのある方		1 級	精神障害者保健福祉手帳	
要支援高齢者など		要支援 1 以上	介護保険被保険者証	
難病患者	指定難病医療費受給者	指定難病医療費受給者	指定難病医療費受給者証	
	特定医療費受給者	特定医療費受給者	特定医療費受給者証	
	特定疾患医療受給者	特定疾患医療受給者	特定疾患医療受給者証	
	小児慢性特定疾病医療費受給者	小児慢性特定疾病医療費受給者	小児慢性特定疾病医療費受給者証	
妊産婦	妊娠 7 ヶ月～産後 3 ヶ月	身分証明書 母子健康手帳		
けが人	車いす、杖などの使用期間	身分証明書 医師の診断を記載した書面		

□申請先

県中保健福祉事務所 tel 7 5 - 7 8 0 8

※ 県中保健福祉事務所で申請する場合は、上記の確認書類があれば即日利用証の交付となります。代理申請の場合は代理人の身分証明書をご持参ください。

※ 市社会福祉課で申請する場合は、送付先記載の 1 2 0 円切手を貼付した返信用封筒(角 2)と上記の確認書類をご準備ください。

問い合わせ

社会福祉課障がい福祉係

tel 88-8112

NHKふれあいセンター

tel 0570-077077

□ 受信料免除の要件

<全額免除>

障害者手帳をもつ方の世帯において世帯員全員が市民税非課税であること。

<半額免除>

次の4項目のいずれかの手帳をもち、障がいのある方が世帯主かつNHK受信契約者であること。

- ・ 視覚、聴覚障がいの身体障害者手帳1～6級
- ・ 視覚、聴覚、平衡、音声・言語・そしゃく機能障がいを除いた身体障害者手帳1～2級
- ・ 療育手帳 A
- ・ 精神障害者保健福祉手帳1級

□ 申請時の必要書類

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・ 印章（スタンプ式は不可）

□ 申請先

社会福祉課 障がい福祉係 tel 88-8112

3 4

高速道路の割引

問い合わせ

- ・社会福祉課障がい福祉係
- ・有料道路 ETC 割引登録係

tel 8 8 - 8 1 1 2

tel 0 4 5 - 4 7 7 - 1 2 3 3

□割引対象者

【障がいのある方が運転する場合】

身体障害者手帳 1～6 級までの方

【親族が運転する場合】

身体障害者手帳第 1 種の方や療育手帳 A の方

※ 障がいのある方お 1 人につき、事前に登録された自動車 1 台が割引の対象となっていました。令和 5 年 3 月 2 7 日から、親族や知人等の所有する自家用車、車検時の代車、レンタカー、タクシーなど、事前に登録した車両以外についても、料金所で障害者割引登録済であることを示すシールが貼付された障害者手帳等を提示すれば、割引対象となります。

□申請時の必要書類

ETC 利用がない場合	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳や療育手帳・自動車検査証・運転免許証（障がいのある方の運転の場合のみ）
ETC 利用がある場合	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳や療育手帳・自動車検査証・運転免許証（障がいのある方の運転の場合のみ）・ETC カード（障がいのある方の名義のもの※）・ETC 車載器の管理番号が確認できるもの（セットアップ申込書など）

※対象の障害のある方が未成年である場合は、親権者又は法定後見人の方名義の ETC カードも対象となります。

□申請先

社会福祉課 障がい福祉係 tel 8 8 - 8 1 1 2

有料道路の障害者割引をご利用される方へ(知人の車・代車等編)

知人の車や車検時の代車等有料道路の障害者割引を利用する際は、事前にご利用方法をご確認ください。

これまで事前登録された自家用車（1人につき1台）に適用していた有料道路の障害者割引について、事前登録された自家用車をご利用できない場合(*)も、障害者割引の対象となるよう要件を緩和しました。知人の車や車検時の代車等で障害者割引の適用を受ける際は、事前にご利用方法をご確認ください。

(*) 「自家用車を保有していない」又は「車検等で事前登録車両がやむを得ず使用できない」場合

事前登録した車両以外で対象となる主な自動車の種類
乗用自動車 自動車検査証又は軽自動車届出済証（以下、「自動車検査証等」といいます。）の「用途」に「乗用」と記録されているもので、乗車定員10人以下のもの
貨物自動車 自動車検査証等の「用途」に「貨物」と記録されているもので、後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られているもので最大積載量が500kg以下のもの
特種用途自動車 自動車検査証の「用途」に「特種」と記録されているもののうち、「車体の形状」に「車いす移動車（身体障害者輸送車）」、「患者輸送車」又は「キャンピング車」と記録されているもので、乗車定員が10人以下のもの
二輪自動車 総排気量が125ccを超えるもの
借用自動車 車検・修理時の代車や社会福祉協議会貸出車両等のうち、上記記載の乗用自動車、貨物自動車、特種用途自動車、二輪自動車

※自動車検査証等の「自家用・事業用の別」欄に「自家用」と記載されている自動車が対象です。

※法人名義の自動車を個人的に利用する場合、営業や事業の手段として自動車を利用する場合並びに上表の範囲外の自動車及び外見上営業や事業のために使用していることが明らかな自動車を利用する場合等は本割引の適用が受けられません。

注意

注意事項～ご利用前にご確認いただきたいこと～

- 有料道路における障害者割引の適用を受けるためには、身体障害者手帳又は療育手帳を管理している市区町村の福祉担当窓口又はオンラインにおいて事前に申請手続きをしていただき、手帳に登録済みであることを示すシールを貼付いただくことが必要です。
- 料金所で手帳の提示が必要となりますので、必ず手帳を持参してください。
- 料金を支払う料金所では、手帳の提示のため、一般レーン、混在レーン又はサポートレーン(※)を通行してください。（※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。）
- 支払時にETCレーンまたはスマートICを無線通行（ノンストップ走行）された場合、障害者割引は適用されません。

ETC利用の場合

- ETC利用登録者は、必ず登録済みのETCカードを携行して下さい。
(料金所係員が登録済みのETCカードの提示をお願いすることがあります)

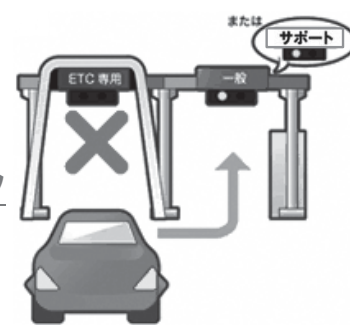
現金利用の場合

- 上限料金がある有料道路では、障害者割引よりも、障害者割引を適用しないETC利用の方が安価となる場合があります。

知人の車や車検中の代車などでの料金所のご利用方法



ETCカードでお支払いを希望する場合は、走行開始する前にETCカードを、ETC車載器に挿入してからご利用ください。



料金を支払う料金所では、一般レーン、混在レーン
又はサポートレーン※に進入
(ETC専用レーン及びスマートICは通行不可)
料金所では必ず障害者手帳を提示いただきます！

※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。

(出口で料金を支払う料金所)

(入口で料金を支払う料金所)

現金等で支払う場合

⇒入口では、一般レーン、混在レーン
又はサポートレーンにて
通行券を受領して発進

又は

ETCカードで支払う場合

⇒ETCレーンにて無線通行
(ノンストップ走行)



①障害者手帳を係員に提示

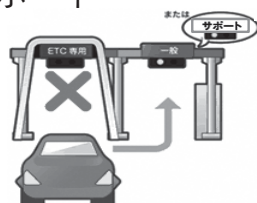


②現金等で支払う
場合は、料金を
支払って発進
又は、

ETCカードで支払う場合は、係員に
カードを渡し、返却されたカードを
車載器に挿入して発進



①出口では、一般レーン、
混在レーン又はサポート
レーンに進入



②障害者手帳を係員に提示

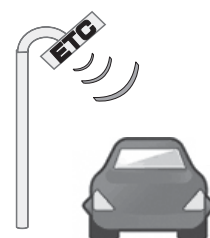


③現金等で支払う
場合は、料金を
支払って発進

又は、

ETCカードで支払う場合は、係員に
カードを渡し、返却を受けてから発進

出口では、
ノンストップで通過



【お問い合わせ先】

NEXCO東日本お客さまセンター (24時間) TEL 0570-024-024 (通話料有料) または TEL 03-5308-2424 (通話料有料)
 NEXCO中日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-922-229 (フリーダイヤル) または TEL 052-223-0333 (通話料有料)
 NEXCO西日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-924-863 (フリーダイヤル) または TEL 06-6876-9031 (通話料有料)
 首都高お客さまセンター (24時間) TEL 03-6667-5855 (通話料有料)
 阪神高速お客さまセンター (24時間) TEL 06-6576-1484 (通話料有料)
 本州四国連絡高速道路お客さま窓口 (9:00~17:30) TEL 078-291-1033 (通話料有料)

有料道路の障害者割引をご利用される方へ(レンタカー編)

レンタカーで有料道路の障害者割引を利用する際は、事前にご利用方法をご確認ください。

これまで事前に登録された自家用車（1人につき1台）に適用していた有料道路の障害者割引について、事前登録された自家用車をご利用できない場合(*)も、障害者割引の対象となるよう要件を緩和しました。レンタカーで障害者割引の適用を受ける際は、事前にご利用方法をご確認ください。

(*) 「自家用車を保有していない」又は「車検等で事前登録車両がやむを得ず使用できない」場合

レンタカーで対象となる主な自動車の種類
乗用自動車 自動車検査証又は軽自動車届出済証（以下、「自動車検査証等」といいます。）の「用途」に「乗用」と記録されているもので、乗車定員10人以下のもの
貨物自動車 自動車検査証等の「用途」に「貨物」と記録されているもので、後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られているもので最大積載量が500kg以下のもの
特種用途自動車 自動車検査証の「用途」に「特種」と記録されているものうち、「車体の形状」に「車いす移動車（身体障害者輸送車）」、「患者輸送車」又は「キャンピング車」と記録されているもので、乗車定員が10人以下のもの
二輪自動車 総排気量が125ccを超えるもの

※営業や事業の手段として自動車を利用する場合並びに上表の範囲外の自動車及び外見上営業や事業のために使用していることが明らかな自動車を利用する場合等は障害者割引の適用が受けられません。

注意

注意事項～ご利用前にご確認いただきたいこと～

- 有料道路における障害者割引の適用を受けるためには、身体障害者手帳又は療育手帳を管理している市区町村の福祉担当窓口又はオンラインにおいて事前に申請手続きをしていただき、手帳に登録済みであることを示すシールを貼付いただくことが必要です。
- 料金所で手帳の提示が必要となりますので、必ず手帳を持参してください。
- 料金を支払う料金所では、手帳の提示のため、一般レーン、混在レーン又はサポートレーン(※)を通行してください。(※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。)
- 支払時にETCレーンまたはスマートICを無線通行(ノンストップ走行)された場合、障害者割引は適用されません。

ETC利用の場合

- レンタカーETC車載器があるか、お客さま持参のETCカードをレンタカーのETC車載器に挿入できるかを予め確認してください。
- レンタカー会社が貸し出すETCカードでは精算できませんので、お客さま持参のETCカードをレンタカーのETC車載器に挿入してご利用ください。
※ETC車載器がない場合は、現金等による支払のみとなります。
- 障害者割引の利用にあたり事前登録されたETCカードをお持ちの方は、必ず登録済のETCカードを携行してください。(料金所係員が登録済ETCカードの提示をお願いすることがあります)

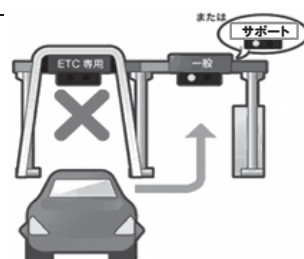
現金利用の場合

- 上限料金がある有料道路では、障害者割引よりも、障害者割引を適用せずにレンタカーのETCを利用した方が安価となる場合があります。

レンタカーでの料金所のご利用方法



レンタカー会社が貸し出すETCカードでは精算できません。ETCカードでお支払いを希望する場合は、走行開始する前にお客さま持参のETCカードを、ETC車載器に挿入してからご利用ください。



料金を支払う料金所では、一般レーン、混在レーン
又はサポートレーン※に進入
(ETC専用レーン及びスマートICは通行不可)
料金所では必ず障害者手帳を提示いただきます!

※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。

(出口で料金を支払う料金所)

(入口で料金を支払う料金所)

現金等で支払う場合

⇒入口では、一般レーン、混在レーン
又はサポートレーンにて
通行券を受領して発進

又は

ETCカードで支払う場合

⇒ETCレーンにて無線通行
(ノンストップ走行)



①障害者手帳を係員に提示

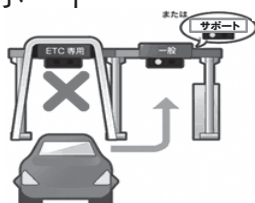


②現金等で支払う場合は、料金を支払って発進
又は、

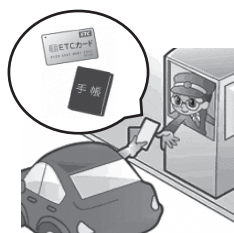
ETCカードで支払う場合は、係員にカードを渡し、返却されたカードを車載器に挿入して発進



①出口では、一般レーン、混在レーン又はサポートレーンに進入



②障害者手帳を係員に提示



③現金等で支払う場合は、料金を支払って発進

又は、

ETCカードで支払う場合は、係員にカードを渡し、返却を受けてから発進

出口では、
ノンストップで通過



【お問い合わせ先】

NEXCO東日本お客さまセンター (24時間) TEL 0570-024-024 (通話料有料) または TEL 03-5308-2424 (通話料有料)
NEXCO中日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-922-229 (フリーダイヤル) または TEL 052-223-0333 (通話料有料)
NEXCO西日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-924-863 (フリーダイヤル) または TEL 06-6876-9031 (通話料有料)
首都高お客さまセンター (24時間) TEL 03-6667-5855 (通話料有料)
阪神高速お客さまセンター (24時間) TEL 06-6576-1484 (通話料有料)
本州四国連絡高速道路お客さま窓口 (9:00~17:30) TEL 078-291-1033 (通話料有料)

有料道路の障害者割引をご利用される方へ(タクシー編)

タクシーをご利用される前に、タクシー会社又は乗務員に
有料道路の障害者割引を利用できるか、必ず**事前確認**が必要です！

ご利用の条件～タクシーご利用にあたって～

- タクシーや介護タクシー乗車時の有料道路の障害者割引のご利用にあたっては、タクシー会社と乗務員にご協力をいただけることが前提となります。
- タクシーの予約時又は乗車する前に、タクシー会社又は乗務員に有料道路の障害者割引を利用する旨とETC利用の場合はその旨も必ず申出してください。
- 手帳に「道路介護」と印字したシールが貼付された方のみ障害者割引適用が可能です。
(「道路」と印字したシールが貼付された方は障害者割引を適用できません)
- 乗合タクシー、ETCカードを車載器から抜けないタクシーでは有料道路の障害者割引はご利用いただけないため、事前確認をお願いします。

事前に配車の予約をする場合

タクシーで有料道路の障害者割引を利用したいのですが、できますか？



はい、可能ですよ。いつどちらに配車をご希望ですか？

事前予約をしていない場合

はい、適用可能ですよ。お客様のETCカードをお預かりします。どちらまで行かれますか？



私(利用者)のETCカードをタクシーに挿して有料道路の障害者割引を利用したいのですが、できますか？

注意

※タクシーの貸走開始後に乗務員に申出をしても割引の適用はできません。

注意事項～タクシーご利用前にご確認いただきたいこと～

- 料金所で手帳の提示が必要となりますので、**必ず手帳を持参**してください。
- 支払時にETCレーンまたはスマートICを無線通行(ノンストップ走行)された場合、障害者割引は適用されません。

ETC利用の場合

- ETC車載器があるか、利用者ご自身のETCカードをETC車載器に挿入できるかを**予め確認**してください。
※タクシーのETCカードでは障害者割引は適用されません
※ETC車載器がない場合は、現金等による支払のみとなります
- 障害者割引の利用にあたり事前に登録されたETCカードをお持ちの方は、必ず登録済みのETCカードを携行してください。
(料金所係員が登録済みETCカードの提示をお願いすることがあります)

現金利用の場合

- 上限料金がある有料道路では、障害者割引よりも、障害者割引を適用せずにタクシーのETCを利用した方が安価となる場合があります。

タクシーに乗車したあとは・・・

注意

タクシーが走り出す前に乗務員へ依頼してください！

※タクシーの貸走開始後に乗務員に申出をしても障害者割引の適用はできません。

○利用者ご自身のETCカードでお支払いを希望する場合は、有料道路入口にETC無線アンテナがある場合があるため、走行開始する前に利用者ご自身のETCカードをタクシーのETC車載器に挿入するよう依頼してください。



○料金を支払う料金所では手帳の提示が必要なため、乗務員へ「一般レーン、混在レーン又はサポートレーン(※)」で一旦停止するよう依頼してください。(※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。)

○料金所でのスムーズな処理を行うため、手帳、現金、ETCカード等を準備してください。
身体障害者手帳又は療育手帳（ミライロIDも可）
精算用の現金等又はETCカード

*事前に登録されたETCカードをお持ちの方は、登録済みETCカードを携行してください

支払を行う料金所での確認の流れ

○料金所では、手帳の確認を行うため、料金所係員に提示します。

○利用者のETCカードで支払をする場合は、タクシー乗務員はETC車載器から利用者のETCカードを抜いて、料金所係員へ手帳と共に渡し、ETC利用の申出をします。

○料金所係員が手帳の内容と本人の乗車確認をし、障害者割引処理を行います。

手帳のシール添付イメージ 「道路介護」あり

道路 品川〇〇〇-ふ-〇〇〇〇
介護 〇年〇月〇日まで

※「介護」と印字のない場合、本割引は適用されません。

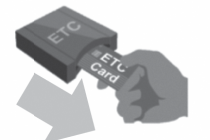
タクシー降車時の有料道路料金の精算

○有料道路料金はタクシーの運賃とは別建てとなります。

○現金等でお支払いする場合には、利用者ご自身が料金所で支払うか、又は、タクシー乗務員が立替払をした場合には、降車時に有料道路料金の領収書をもとに精算してください。

○利用者ご自身のETCカードを利用した場合には、利用者に対して料金が請求されるため、降車時に乗務員へ有料道路料金を支払う必要はありません。

○タクシーのETC車載器から利用者のETCカードの抜き忘れがないよう降車時に忘れず確認してください。



○長距離等ご利用の際には帰路の有料道路料金を請求されることがありますが、ご本人が乗車していない走行に係る有料道路料金は、障害者割引の対象外となりますので、事前にタクシー会社等にご確認ください。

【お問い合わせ先】

NEXCO東日本お客さまセンター (24時間) TEL 0570-024-024 (通話料有料) または TEL 03-5308-2424 (通話料有料)
NEXCO中日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-922-229 (フリーダイヤル) または TEL 052-223-0333 (通話料有料)
NEXCO西日本お客さまセンター (24時間) TEL 0120-924-863 (フリーダイヤル) または TEL 06-6876-9031 (通話料有料)
首都高お客さまセンター (24時間) TEL 03-6667-5855 (通話料有料)
阪神高速お客さまセンター (24時間) TEL 06-6576-1484 (通話料有料)
本州四国連絡高速道路お客さま窓口 (9:00~17:30) TEL 078-291-1033 (通話料有料)

有料道路の障害者割引をご利用される方へ(福祉有償運送編)

福祉有償運送をご利用される前に、福祉有償運送実施者に
有料道路の障害者割引を利用できるか、必ず**事前確認**が必要です！

※福祉有償運送とは、道路運送法施行規則第51条の自家用有償旅客運送の種別の一つです。

ご利用の条件～福祉有償運送のご利用にあたって～

- 福祉有償運送車両に乗車時の有料道路の障害者割引のご利用にあたっては、福祉有償運送実施者のご協力をいただけることが前提となります。
- 福祉有償運送の予約時に、有料道路の障害者割引を利用する旨とETC利用の場合はその旨も必ず申出してください。
- 手帳に「道路介護」と印字したシールが貼付された方のみ障害者割引適用が可能です。
(「道路」と印字したシールが貼付された方は障害者割引を適用できません)
- 「交通空白地有償運送」の車両やETCカードを車載器から抜けない車両では有料道路の障害者割引はご利用いただけないため、事前確認をお願いします。

福祉有償運送の予約時に利用確認をお願いします。

福祉有償運送で
有料道路の障害者割引を
利用したいのですが、
できますか？



はい、可能ですよ。
いつどちらに配車を
ご希望ですか？

※福祉有償運送のご利用(乗車)開始後に運転者に申出をしても
障害者割引の適用はできません。

注意

注意事項～ご利用前にご確認いただきたいこと～

- 料金所で手帳の提示が必要となりますので、必ず手帳を持参してください。
- 支払時にETCレーンまたはスマートICを無線通行(ノンストップ走行)された場合、障害者割引は適用されません。

ETC利用の場合

- ETC車載器があるか、利用者ご自身のETCカードをETC車載器に挿入できるかを予め確認してください。
※福祉有償運送実施者のETCカードでは障害者割引は適用されません
※ETC車載器がない場合は、現金等による支払のみとなります
- 障害者割引の利用にあたり事前に登録されたETCカードをお持ちの方は、必ず登録済みのETCカードを携行してください。
(料金所係員が登録済みETCカードの提示をお願いすることがあります)

現金利用の場合

- 上限料金がある有料道路では、障害者割引よりも、障害者割引を適用しないETC利用の方が安価となる場合があります。

福祉有償運送車両に乗車したあとは・・・

注意

福祉有償運送のご予約時にお申し出が必要です。

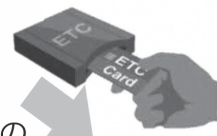
- ※福祉有償運送のご利用開始後に運転者に申出をされても障害者割引の適用はできません。
- 利用者ご自身のETCカードでお支払いを希望する場合は、有料道路入口にETC無線アンテナがある場合があるため、走行開始する前に利用者ご自身のETCカードを福祉有償運送車両のETC車載器に挿入するよう依頼してください。
- 料金を支払う料金所では手帳の提示が必要なため、乗務員へ「一般レーン、混在レーン又はサポートレーン(※)」で一旦停止するよう依頼してください。(※ETC専用料金所です。ETC利用に限ります。)
- 料金所でのスムーズな処理を行うため、手帳、現金、ETCカード等を準備してください。
 - ☑身体障害者手帳又は療育手帳(ミライロIDも可)
 - ☑精算用の現金等又はETCカード

*事前に登録されたETCカードをお持ちの方は、登録済みETCカードを携行してください



支払を行う料金所での確認の流れ

- 料金所では、手帳の確認を行うため、料金所係員に提示します。
- 利用者のETCカードで支払をする場合は、運転者はETC車載器から利用者のETCカードを抜いて、料金所係員へ手帳と共に渡し、ETC利用の申出をします。
- 料金所係員が手帳の内容と本人の乗車確認をし、障害者割引処理を行います。



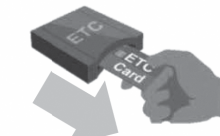
手帳のシール添付イメージ 「道路介護」あり

道路 品川〇〇〇-ふ-〇〇〇〇
介護 〇年〇月〇日まで

※「介護」と印字のない場合、本割引は適用されません。

福祉有償運送利用時の有料道路料金の精算

- 有料道路料金は運送の対価とは別建ての実費精算が基本です。
- 有料道路料金を現金等でお支払いする場合には、利用者ご自身が料金所で支払うか、又は、運転者が立替払をした場合には、別途、有料道路料金の領収書をもとに精算してください。
- 利用者ご自身のETCカードを利用した場合には、利用者に対して料金が請求されるため、別途、福祉有償運送実施者へ有料道路料金を支払う必要はありません。
- 福祉有償運送車両のETC車載器から利用者のETCカードの抜き忘れがないよう降車時に忘れず確認してください。
- 長距離等ご利用の際には帰路の有料道路料金を請求されることがありますが、ご本人が乗車していない走行に係る有料道路料金は、障害者割引の対象外となりますので、事前に福祉有償運送実施者にご確認ください。



【お問い合わせ先】

NEXCO東日本お客さまセンター(24時間) TEL 0570-024-024(通話料有料) または TEL 03-5308-2424(通話料有料)
NEXCO中日本お客さまセンター(24時間) TEL 0120-922-229(フリーダイヤル) または TEL 052-223-0333(通話料有料)
NEXCO西日本お客さまセンター(24時間) TEL 0120-924-863(フリーダイヤル) または TEL 06-6876-9031(通話料有料)
首都高お客さまセンター(24時間) TEL 03-6667-5855(通話料有料)
阪神高速お客さまセンター(24時間) TEL 06-6576-1484(通話料有料)
本州四国連絡高速道路お客さま窓口(9:00~17:30) TEL 078-291-1033(通話料有料)

□概要

種類	対象者	内容	備考
JR ・ 私鉄	第1種の身体障害者手帳、知的障害者手帳を持つ方 (本人と一人の介護人)	普通乗車券、回数乗車券、普通急行券 5割引	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。ただし、回数乗車券はJR線区間単独の販売となります。
	第1種の身体障害者手帳、知的障害者手帳を持つ方又は12歳未満の身体障害者手帳、知的障害者手帳を持つ方(本人と一人の介護人)	定期乗車券(小児定期乗車券を除きます。) 5割引	小児定期旅客運賃については割引を適用しません。
	身体障害者手帳、知的障害者手帳を持つ方が単独でご利用になる場合	普通乗車券 5割引	片道の営業キロが100キロを超える場合(私鉄線等他鉄道会社線にまたがる場合を含みます。)
※切符販売窓口にて <u>手帳を呈示</u> して乗車券を購入してください。			
路線 バス	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ方 (本人と一人の介護人)	普通運賃5割引 定期運賃3割引	高速バスの割引あり
※乗車時に <u>手帳を呈示</u> してください。			
タク シー	身体障害者手帳、療育手帳をもつ方	メーター表示金額の1割引	全国のタクシー利用可能
※乗車時に <u>手帳を呈示</u> してください。			
国内 航空	身体障害者手帳、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳を持つ方 (本人と一人の介護人)	普通大人片道運賃(通常期)	第2種身体障害者の対象範囲、割引運賃額については、各航空会社により取扱いが異なります。
※航空券販売窓口にて <u>手帳を呈示</u> して航空券を購入してください。			

□問い合わせ

詳しくは各販売窓口にお問い合わせください。

□携帯電話料金の割引

【対象者】

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

【内容】

基本使用料などの割引があります。

【問い合わせ】

各携帯電話会社

□NTT無料番号案内

【対象者】

身体障害者手帳をお持ちで次のいずれかの障がいのある方、あるいは療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

（身体障害者）1～6級の視覚障がい、1～2級の肢体不自由（上肢、体幹、あるいは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）

【内容】

無料での電話番号案内となっています。

【問い合わせ】

0120-104174（NTTフリーダイヤル）

□青い鳥郵便葉書

【対象者】

身体障害者手帳1～2級の方、療育手帳Aの方

【内容】

お一人につき通常郵便葉書20枚を無償で配布するものです。

【申込期間】

毎年4月1日頃から5月31日頃まで

【問い合わせ】

0248-75-2322（須賀川郵便局）

□点字郵便

【内容】

点字のみを掲げたものを内容とする郵便物は、無料で送ることができます。

【問い合わせ】

0248-75-2322（須賀川郵便局）

問い合わせ

- ・社会福祉課障がい福祉係 tel 88-8112
- ・福島県障がい福祉課 tel 024-521-7170

□概要

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠職の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。

東京都が平成24年に配布を開始したマークであり、現在は、案内用図記号としてJIS規格にも登録され、全国共通のマークとなっています。

ヘルプマークにはストラップがついており、かばん等に付けることができます。また、附属のシールに必要な支援等を記載して、マークの裏面に貼付することができます。

□対象者

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方。(手帳の有無は問いません)

□申請先

社会福祉課 障がい福祉係 tel 88-8112

※数に限りがありますので、あらかじめご了承ください。

知って

※総務省ホームページの内容を引用

「障害者に関するマーク」

※掲載のマークは一例です。



障害者のための 国際シンボルマーク

障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。

駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障害者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いします。

※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。

特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。

問い合わせ 公益財団法人
日本障害者リハビリテーション協会
TEL : 03-5273-0601 FAX : 03-5273-1523



盲人のための 国際シンボルマーク

世界盲人連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。

このマークを見かけた場合には、視覚障害者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いします。

問い合わせ 社会福祉法人
日本盲人福祉委員会
TEL : 03-5291-7885



身体障害者標識 (身体障害者マーク)

肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

問い合わせ 警察庁交通局交通企画課
TEL : 03-3581-0141 (代)



聴覚障害者標識 (聴覚障害者マーク)

聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

問い合わせ 警察庁交通局交通企画課
TEL : 03-3581-0141 (代)



ほじょ犬マーク

身体障害者補助犬法の啓発のためのマークです。

身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。「身体障害者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設は、身体障害のある人が身体障害者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。補助犬を同伴することのみをもってサービスの提供を拒むことは障害者差別に当たります。

補助犬を同伴していても使用者への援助が必要な場合があります。使用者が困っている様子を見かけたら、積極的にお声かけをお願いします。

問い合わせ 厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課自立支援振興室
TEL : 03-5253-1111 (代) FAX : 03-3503-1237



耳マーク

聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもあります。

聴覚障害者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。

このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない・聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法等への配慮について御協力をお願いします。

問い合わせ 一般社団法人
全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
TEL : 03-3225-5600 FAX : 03-3354-0046



オストメイト用設備／ オストメイト

オストメイトとは、がんなどで人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障害のある障害者のことをいいます。

このマーク（JIS Z8210）は、オストメイトの為の設備（オストメイト対応のトイレ）があること及びオストメイトであることを表しています。

このマークを見かけた場合には、身体内部に障害のある障害者であること及びその配慮されたトイレであることを御理解の上、御協力をお願いします。

問い合わせ 公益財団法人
交通エコロジー・モビリティ財団
TEL：03-3221-6673 FAX：03-3221-6674



「白杖SOSシグナル」 普及啓発シンボルマーク

白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。

白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。※駅のホームや路上などで視覚に障害のある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示してなくても、声をかけてサポートをしてください。

問い合わせ 岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課
TEL：058-214-2138 FAX：058-265-7613



手話マーク

耳が聞こえない人が手話でのコミュニケーションの配慮を求めるときに提示したり、役所、公共及び民間施設・交通機関の窓口、店舗など、手話による対応ができる場所が掲示できます。また、イベント時のネームプレートや災害時に支援者が身に着けるピブスなどに掲示することもできます。

耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「手話で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「手話で対応します」等の意味になります。

問い合わせ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
TEL：03-3268-8847 FAX：03-3267-3445



ハート・プラスマーク

「身体内部に障害がある人」を表しています。

身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱、直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障害がある方は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。

内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。

このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障害への配慮について御理解、御協力をお願いします。

問い合わせ 特定非営利活動法人ハート・プラスの会
TEL：080-4824-9928



ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです（JIS規格）。

ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。

問い合わせ 東京都福祉保健局障害者施策推進部
計画課社会参加推進担当
TEL：03-5320-4147



筆談マーク

耳が聞こえない人、音声言語障害者、知的障害者や外国人などが筆談でのコミュニケーションの配慮を求めるときに提示したり、役所、公共及び民間施設・交通機関の窓口、店舗など、筆談による対応ができる場所が掲示できます。また、イベント時のネームプレートや災害時に支援者が身に着けるピブスなどに掲示することもできます。

耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「筆談で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「筆談で対応します」等の意味になります。

問い合わせ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
TEL：03-3268-8847 FAX：03-3267-3445

障害のある人に対応した施設、設備やルールなどの存在を示したり、障害のある人が支援を必要としていることを分かりやすく伝えるため、障害者に関する様々なマークがあります。これらは国際的に定められたものや、障害者団体等が独自に策定して普及を進めているものもあります。

障害には、聴覚障害や身体内部の障害など、外見からは分からないものもあり、障害のある人が誤解や不利益を受けたり、我慢を強いられたりすることもあります。私たち一人ひとりが障害のことを知り、障害の有無にかかわらず、互いを尊重し合いながら共生する社会となるよう、これらのマークへの御理解と御協力をお願いします。

※各マークは、各省庁・自治体・団体が作成・所管するものです。お問い合わせ等は各マークの所管先へお願いします。

ゆびもじ
指文字

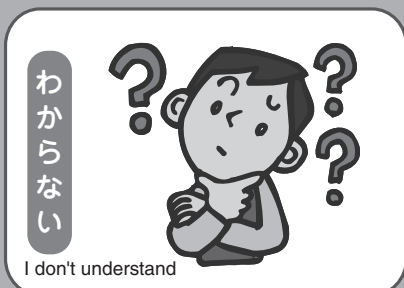
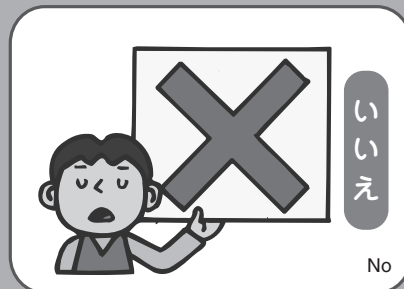
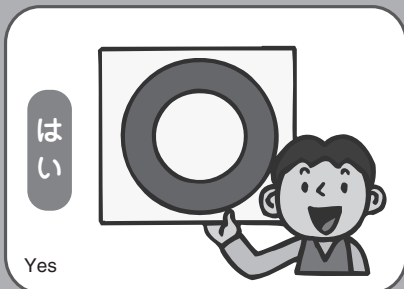
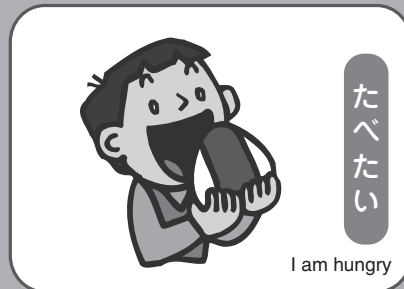
これは相手から見た表し方です。

あ	い	う	え	お
か	き	く	け	こ
さ	し	す	せ	そ
た	ち	つ	て	と
な	に	ぬ	ね	の
は	ひ	ふ	へ	ほ
ま	み	む	め	も
や		ゆ		よ
ら	り	る	れ	ろ
わ	を	ん	ー	
っ	ば	ぱ	ゃ	

(一般社団法人福島県聴覚障害者協会作成)

つた わたしの伝えたいこと

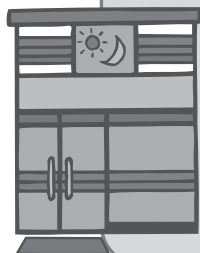
What I want to communicate



おみせ

お店

Shop



レジ

A cash register



どこに?

Where?

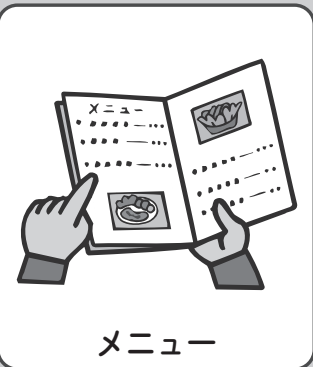


案内所

Information desk

レストラン

Restaurant



メニュー

Menu



お水をください

Can I have water?



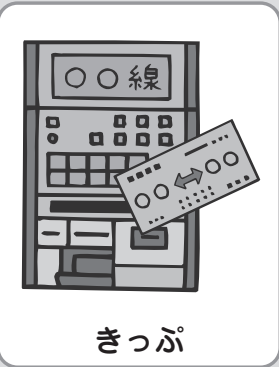
いくら?

How much?

えき

駅

Station



きっぷ

Ticket



のりば

Platform



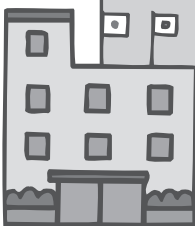
出口

Exit

やくしよ

役所

Government office



うけつけ

Reception desk



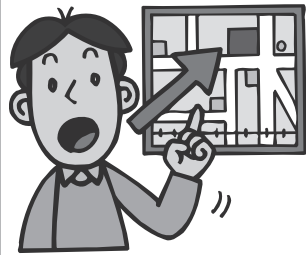
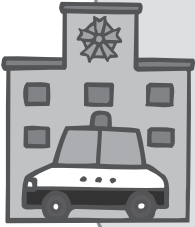
ふくしか

Welfare department

けい さ つ

警察

Police station



みち 道をおしえて

Please show me the way



おとした

I lost something



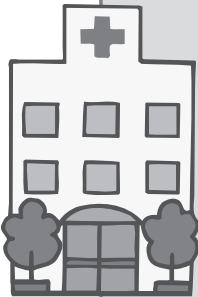
たすけて

Help

びょういん

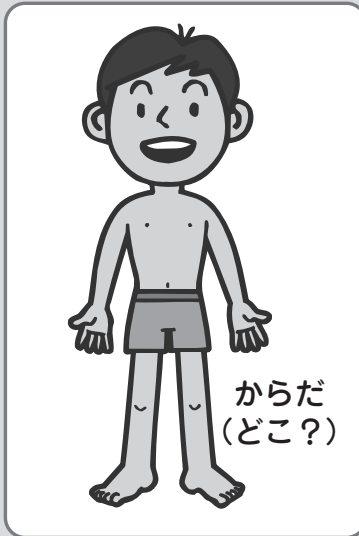
病院

Hospital



いたい

Pain



からだ (どこ?)

Which body part ?



くすり 薬はどこ?

Where is the medicine ?

What is your _____ ?

あなたの？



なまえ 名前

Name



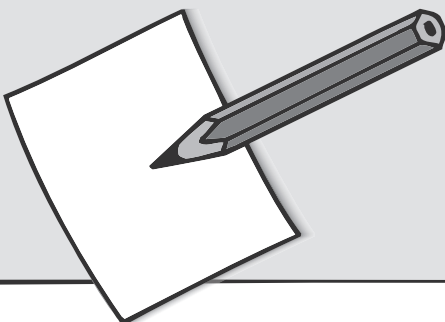
じゅうしょ 住所

Address



でんわ 電話

Telephone number



なまえ 名前

じゅうしょ 住所

でんわ 電話

しょう ふくし
障がい福祉のごあんない

れいわ ねん がつさくせい
令和5年3月作成

へんしゅう すかがわし しみんふくしぶ しゃかいふくしか しょう ふくしかかり
編集 須賀川市 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

〒 962-8601 すかがわしはちまんまち ぼんち
須賀川市八幡町135番地

TEL 0248-88-8112 FAX 0248-88-8119

E-mail: shafuku@city.sukagawa.fukushima.jp