障がい福祉のごあんない

（令和８年９月作成）

須賀川市

表紙絵

「すかがわ・いわせアートフェスティバル」
（令和７年８月２日開催（須賀川市役所会場））
にて参加者と東京藝術大学が共同制作した作品

目　次

手帳所持者割引等一覧　-1-

身体障害者障害程度等級表　-3-

Ⅰ　手帳

1　身体障害者手帳　-7-

2　療育手帳　-8-

3　精神障害者保健福祉手帳　-9-

Ⅱ　年金・手当

4　障害基礎年金　-10-

5　障害厚生年金　-10-

6　特別障害者手当　-11-

7　障害児福祉手当　-12-

8　特別児童扶養手当　-13-

9　心身障害者扶養共済制度　-14-

Ⅲ　医療

10　重度心身障がい者医療費給付事業　-16-

11　後期高齢者医療制度　-18-

12　特定疾病療養制度　-20-

13　自立支援医療（精神通院医療）　-21-

14　自立支援医療（更生医療）　-23-

15　自立支援医療（育成医療）　-25-

Ⅳ　日常生活の援助

16　相談支援事業　-26-

17　障がい福祉サービス事業　-28-

18　障がい児通所支援事業　-33-

19　補装具支給　-43-

20　軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成　-45-

21　人工透析患者通院交通費助成事業　-47-

22　地域生活支援事業

(1)　日常生活用具給付　-48-

(2)　移動支援　-54-

(3)　日中一時支援　-56-

(4)　意思疎通支援　-57-

(5)　手話奉仕員等養成講座　-57-

(6)　手話出前講座　-58-

(7)　訪問入浴サービス　-59-

(8)　点字・声の広報の発行　-59-

(9)　自動車運転免許取得助成　-60-

（１０）　自動車改造助成　-61-

23　在宅重度障がい者治療・衛生材料給付券　-62-

24　成年後見制度　-64-

25　地域生活支援拠点事業　-65-

Ⅴ　その他の福祉サービス

26　重度心身障がい者タクシー及び自動車燃料券　-69-

27　緊急通報システム事業　-70-

28　公の施設の使用料免除　-71-

29　税金の控除・非課税措置　-74-

30　自動車税（種別割・環境性能割）の減免　-75-

31　おもいやり駐車場の利用　-76-

32　ＮＨＫ放送受信料の免除　-77-

33　高速道路の割引　-78-

34　交通機関の運賃割引　-79-

35　その他割引など　-80-

36　ヘルプマーク・ヘルプカード　-81-

Ⅵ　その他

障がい者に関するマークについて　-82-

指文字を覚えましょう　-84-

私の伝えたいこと　-85-

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			
		特別	その他	本人運転	家族・常時介護者運転	全額免除	半額免除
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 68ページをご覧ください。

令和年8年4月1日現在

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 障がいのある方が運転できず親族の運転の場合、第１種の手帳所持者のみ割引
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）	A
1～3級	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ください。			○年度ごとに、最大1枚500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	○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・聴覚障がいが重複し等級が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　障がい福祉課　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（万国式試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語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
聴覚又は平衡機能の障害	平衡機能障害				平衡機能の極めて著しい障害	
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害					音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしゃ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 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	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 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	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 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 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 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 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
肢体不自由	下肢		1 両下肢の機能を全廃したもの 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	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 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 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
肢体不自由	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	
肢体不自由	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	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	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が著しく制限されるもの
肢体不自由	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	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
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 2　両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3　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点を超えかつ100点以下のもの 5　両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	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	
	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語を理解し得ないもの） 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	
平衡機能の著しい障害		
1　両上肢のおや指の機能の著しい障害 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 3　一上肢のおや指を欠くもの 4　一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5　一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 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	1　一上肢のおや指の機能の著しい障害 2　ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 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	1　一上肢の機能の軽度の障害 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 3　一上肢の手指の機能の軽度の障害 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 5　一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 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
1　一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2　一下肢の足関節の機能を全廃したもの 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	1　一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2　一下肢の足関節の機能の著しい障害	1　両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2　一下肢の機能の軽度の障害 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 4　一下肢のすべての指を欠くもの 5　一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 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
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肝臓の機能の障害	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、				
	心臓機能障害	心臓の機能の障害により自己の身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で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
	じん臓機能障害	じん臓の機能の障害により自己の身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で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
	呼吸器機能障害	呼吸器の機能の障害により自己の身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で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
	ぼうこう又は直腸の機能障害	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身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で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
	小腸機能障害	小腸の機能の障害により自己の身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で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
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	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
	肝臓機能障害	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

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。
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。
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。
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。
5　「指の機能障害」とは、中手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。
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。
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。

【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
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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
} 障がい福祉課にあります。
・写真１枚（タテ４㎝×ヨコ３㎝、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）
・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

2　療育手帳

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・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）
・（書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
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・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）
} どちらかによる申請です。
・写真１枚（タテ４㎝×ヨコ３㎝、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

❏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
保険給付課国民年金係　tel９４－４７５５
郡山年金事務所　　tel０２４－９３２－３４３４

❏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１，０５９，１２５円、２級　年額８４７，３００円（令和８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
tel０２４－９３２－３４３４

❏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。

6　特別障害者手当

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏概要

①２０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
} 障がい福祉課にあります。
・（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３０，４５０円（令和８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

7　障害児福祉手当

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏概要

①２０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
　障がい福祉課にあります。
・（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１６，５６０円（令和８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

8　特別児童扶養手当

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏概要

①２０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
　※障がい福祉課にあります。
・（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５８，４５０円　　４、８、１１月に支給
２級　月額３８，９５０円　　（支給月の前月分までの４ヶ月分を支給）
（令和８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　心身障害者扶養共済制度

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・身体障害者手帳、療育手帳
・住民票（加入者及び障害者）
・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）
・障害証明書

❏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、令和４年度の全国での加入者数は約 56,500 人、年金支給人員は約 58,800 人、年金支給額は 142.8 億円となっています。

Ⅲ 医療

１０　重度心身障がい者医療費給付事業

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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みを所持している方の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、先に加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枚で障がい福祉課にあります。
・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資格確認書等（資格確認ができるもの）
・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

障がい福祉課に申請し、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障がい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
・１７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

１１　後期高齢者医療制度

問い合わせ
保険給付課高齢者医療係　　tel８８－９１３７

❏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）		490 円
区分Ⅱ	90 日までの入院	230 円
	90 日を超える入院(過去 12 カ月の入院日数)	180 円
区分Ⅰ		110 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）	490 円	370 円
区分Ⅱ	230 円	370 円
区分Ⅰ	140 円	370 円
区分Ⅰのうち老齢福祉年金受給者	110 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。

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">世帯区分</th><th colspan="2">自己負担限度額</th></tr>
<tr><th>外来（個人ごと）</th><th>外来+入院（世帯ごと）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">現役並み所得者</td><td>課税所得
690 万円以上</td><td colspan="2">252,600 円＋(医療費－842,000 円)×１％
（4 回目以降は、140,100 円）</td></tr>
<tr><td>課税所得
380 万円以上</td><td colspan="2">167,400 円＋(医療費－558,000 円)×１％
（4 回目以降は、 93,000 円）</td></tr>
<tr><td>課税所得
145 万円以上</td><td colspan="2">80,100 円＋(医療費－267,000 円)×１％
（4 回目以降は、 44,400 円）</td></tr>
<tr><td>一般</td><td>課税所得
145 万円未満</td><td>18,000 円
（年間上限 144,000 円）</td><td>57,600 円
（4 回目以降は 44,400 円）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住民税非課税世帯</td><td>区分Ⅱ</td><td rowspan="2">8,000 円</td><td>24,600 円</td></tr>
<tr><td>区分Ⅰ</td><td>15,000 円</td></tr>
</table>

※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。

１２　特定疾病療養制度

問い合わせ
国民健康保険加入者　　…保険給付課国保給付係　　tel８８－９１３５
後期高齢者医療制度加入者　…保険給付課高齢者医療係　tel８８－９１３７
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資格確認書
・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。

１３　自立支援医療（精神通院医療）

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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 9 千円以下(令和 8 年 7 月からは 82 万 6,500 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※

障がい福祉課にあります。

※ 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資格確認書
・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４㎝×ヨコ３㎝、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。

１４　自立支援医療（更生医療）

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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種類の障がいが対象となります。

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

２２ページの１４ 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　} 障がい福祉課にあります。
・同意書
・身体障害者手帳
・加入する健康保険の資格確認書（同じ保険に加入する方全員分）
・印章（スタンプ式は不可）　※自署の場合は不要
・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

※ 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り患した場合は、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。

１５　自立支援医療（育成医療）

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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	市民税非課税世帯で障がいのある方の年収が 80 万 9 千円以下(令和 8 年 7 月からは 82 万 6,500 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
　障がい福祉課にあります。
・身体障害者手帳（交付されている方）
・加入する健康保険の資格確認書（同じ保険に加入する方全員分）
・印章（スタンプ式は不可）　※自署の場合は不要
・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、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

１６　相談支援事業

問い合わせ
障がい福祉課障がい支援係　　tel９４－４７６５

❏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	前川 48-1	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

１７　障がい福祉サービス事業

問い合わせ
障がい福祉障がい支援係　　tel９４－４７６５

❏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も高い方に対し、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

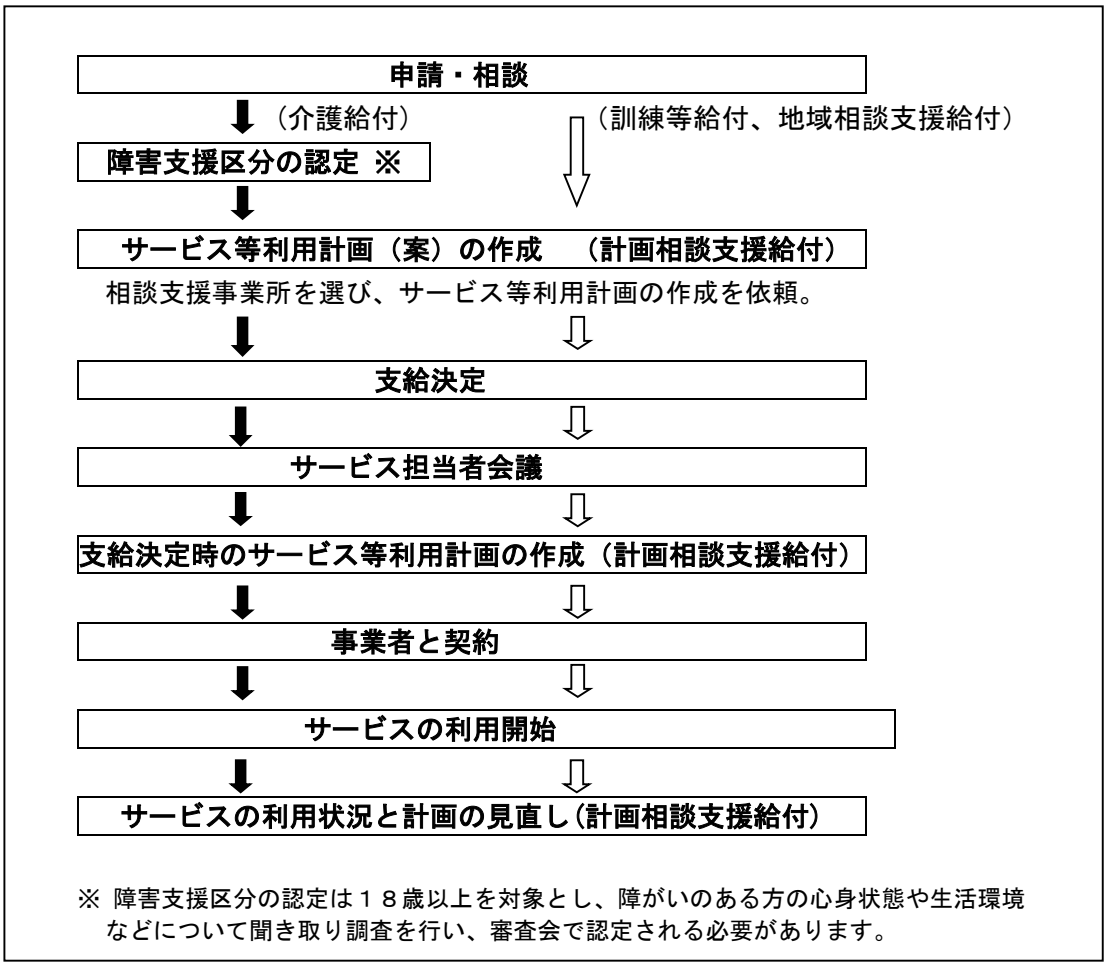
自立訓練 （機能･生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能・生活能力の向上のための訓練。
宿泊型自立訓練	自立訓練を行う施設に宿泊しながら一定期間、身体機能・生活能力の向上のための訓練。
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する方を対象とする、一定期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練。
就労継続支援	一般企業などでの就労が困難な方を対象とする、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練。（Ａ型…雇用契約あり/Ｂ型…雇用契約なし）
就労定着支援	事業所に新たに雇用された方の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者などと連携を取り、相談、助言などの支援。
就労選択支援	就労先や働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用し、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する
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は 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(介護ｻｰﾋﾞｽ包括型)	■	■	■	■	■	■	
	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(外部ｻｰﾋﾞｽ利用型)							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　　ＡＬＳ＝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
　障がい福祉課にあります。
・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）
・家賃の額の分かる契約書など（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

※ 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

障害者総合支援法の対象疾病一覧についてはＨＰからご確認ください。

１８　障がい児通所支援事業

問い合わせ
障がい福祉課障がい支援係　　tel９４－４７６５

❏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。
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

申請・相談

⇩

障がい児支援利用計画（案）の作成（障がい児相談支援給付）

障がい児相談支援事業所を選択し、障がい児支援利用計画の作成を依頼

⇩

支給決定

⇩

サービス担当者会議

⇩

支給決定時の障がい児支援利用計画の作成（障がい児相談支援給付）

⇩

事業者と契約

⇩

サービスの利用開始

⇩

サービスの利用状況と計画の見直し（障がい児相談支援給付費）

❏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
} 障がい福祉課にあります。
・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

❏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８年４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）	前川 48-1	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シャローム	特定なし	北町 73	94-5375
6	ＳＯＭＰＯケア須賀川訪問介護	特定なし	茶畑町 6 鴫原貸店舗 1 号	63-7101
7	いきいきケアセンター	特定なし	雨田字富岡 57	94-8155
8	サポートセンター プラスワン	特定なし	丸田町 272	94-8860

9	ライトケア 須賀川	特定なし	宮先町 99 ドーム 168 4-H	

（２）重度訪問介護

事業所数４

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２４	身	長禄町 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	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０

（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	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
3	芹沢温泉　メニ―グレイス	知精	４人	芹沢町 38	75-3611
4	ショートステイガーベラ	知精	１人	畑田字古内 112	94-6288

（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６

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
6	生活介護事業所キャンパス	身知精	20 人	館取町 158	94-7760
7	麗の里	身知精	20 人	志茂字新館 91	94-5950

（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	かるみあ須賀川	身知 精難	10 人	中宿 351	94-8880
2	RESTA Campus	特定なし	20 人	須賀川市栄町 200 ピュア 3 301、302	090-8199-3263

（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３

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
2	福島ケアサービス須賀川店	身知精	40 人	台 166 アルフェックスビル 201	94-6627
3	福島ケアサービス須賀川駅前店	身知精	40 人	塚田 74 ヨネクラビル 202 号室	94-5562

（１４）就労継続支援Ｂ型

事業所数１１

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	長禄町 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	らでぃっしゅ	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
11	ライフステージ茶畑	身知精	20 人	茶畑町 1 茶畑テナント 1 階	94-6774

（１５）共同生活援助

事業所数７（１５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）	小作田字西舘 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 133-1	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
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	グループホームひまわり荘		知精	16 人	畑田字古内 112	94-6288
6	芹沢温泉メニ―グレイス		知精	20 人	芹沢町 38	75-3611
7	プラスワンホーム須賀川		身知精	4 人	台 166 アルフェックスビル 601 号	070-5668-2988 94-8860

（１６）児童発達支援

事業所数１６

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	はっぴぃチャイルド	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	児童発達支援センターらぽらぽら	10 人	前川 48-1	94-2709
6	ライフエナジーチェチェコリ	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	まはなぁる	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あさがお	10 人	影沼町 253	94-7076
11	ぴあーのぴあーの	10 人	守谷舘 44-1	94-7070
12	わくわく子供ひろば坂の上	10 人	坂の上 9	94-5870
13	ブロッサムジュニア須賀川教室	10 人	芦田塚 43-10	94-6431
14	わくわく子供ひろば結	10 人	馬町 1-1	94-7804
15	わくわく子供ひろば中町	10 人	須賀川市中町 38	94-7713
16	チャイルドサポーター チャチャチャ	10 人	須賀川市森宿 127-14-1	94-7657

（１７）放課後等デイサービス

事業所数２３

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	弘法坦 15-1	94-7622
3	はっぴぃチャイルド	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チェコリ	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町教室	10 人	大町 76	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	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
16	らぽ・みな	10 人	前川 48-1	94-2709
17	ぴあーのぴあーの	10 人	守谷舘 44-1	94-7070
18	わくわく子供ひろば坂の上	10 人	坂の上町 9	94-5870
19	ブロッサムジュニア須賀川教室	10 人	芦田塚 43-10	94-6431
20	わくわく子供ひろば結	10 人	馬町 1-1	94-7804
21	ココイロ	15 人	須賀川市中山 32-1	94-4770
22	わくわく子供ひろば中町	10 人	須賀川市中町 38	94-7713
23	チャイルドサポーター チャチャチャ	10 人	須賀川市森宿 127-14-1	94-7657

（１８）保育所等訪問支援

事業所数３

番号	事業所名	住所	電話番号
1	ライフエナジーチェチェコリ	森宿字狐石 127-45	94-6960
2	はるにれ園	森宿字狐石 123-5	94-8739
3	児童発達センターらぽらぽら	前川 48-1	94-2709

（１９）福祉型障害児入所施設

事業所数０

（２０）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

（２１）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

（２２）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

１９　補装具給付

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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

❏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)、座位保持装置、 装具(下肢装具、靴型装具、体幹装具、上肢装具) 車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ（１本つえ以外） 重度障害者用意思伝達装置 １８歳未満のみ…座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、 排便補助具

【１８歳以上の方】　…　□ 囲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、また判定がいら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、障がい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（作成日が 3 か月以内）　障がい福祉課にあります。
・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）
・見積書（市登録事業者より作成してください）
・印章（スタンプ式は不可）　※自署の場合は不要
・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

❏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

・判定で決定する場合　　申請 → 相談会出席 → 判定 → 決定 → 納品
（ ４４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

※１８歳以上　　本人・配偶者の所得
　１８歳未満　　令和６年４月１日より、市民税所得割額の制限が撤廃になりました。

❏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。

２０　軽度・中等度難聴児の補聴器購入費等助成

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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

４７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
　} 社会福祉課にあります。
・見積書
・印章（スタンプ式は不可）　※自署の場合は不要

❏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

<table>
<tr><th>種目</th><th>補聴器の種類</th><th>１台（片耳）
当たりの基準額</th><th>基準額に含まれるもの</th><th>耐用年数</th></tr>
<tr><td rowspan="12">補聴器の購入</td><td>軽度・中等度難聴用ポケット型</td><td rowspan="11">150,000 円</td><td rowspan="7">①補聴器本体（電池含む）
②イヤモールド</td><td rowspan="11">５年</td></tr>
<tr><td>軽度・中等度難聴用耳かけ型</td></tr>
<tr><td>高度難聴用ポケット型</td></tr>
<tr><td>高度難聴用耳かけ型</td></tr>
<tr><td>重度難聴用ポケット型</td></tr>
<tr><td>重度難聴用耳かけ型</td></tr>
<tr><td>耳あな型（既製品）</td></tr>
<tr><td>耳あな型（オーダーメイド）</td><td>補聴器本体（電池含む）</td></tr>
<tr><td>骨導式ポケット型</td><td>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</td></tr>
<tr><td>骨導式眼鏡型</td><td>①補聴器本体（電池含む）
②平面レンズ</td></tr>
<tr><td>補聴システム（ＦＭ型・デジタル無線方式のものを含む）</td><td>①受信機
②オーディオシュー
③ワイヤレスマイク</td></tr>
<tr><td>市長が必要と認める特例補装具</td><td>市長が必要と認める額</td><td>市長が必要と認めるもの</td><td></td></tr>
</table>

２１　人工透析患者通院交通費助成事業

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏概要

① 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1.5㎞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（Ｐ６８）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）
} 障がい福祉課にあります。
・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）　※自署の場合は不要

❏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

22 地域生活支援事業

(1) 日常生活用具給付

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・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）　※自署の場合は不要
・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

４５ページの２０ 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）
自立生活支援用具	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、リモコン等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	透析液加温器	給付	腎臓機能障がい者（等級３級以上かつ自己連続携行式腹膜灌流法（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声・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	居宅生活動作補助用具	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

22 地域生活支援事業

(2) 移動支援

問い合わせ
障がい福祉課障がい支援係　　tel９４－４７６５

❏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（障がい福祉課にあります。）
・障害者手帳
・印章（スタンプ式は不可）　※自署の場合は不要
・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。

22 地域生活支援事業

(3) 日中一時支援

問い合わせ
障がい福祉課障がい支援０ｋ係　tel８８－８１１３

❏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

５５ページの (2) 移動支援 をご覧ください。

移動支援・日中一時支援事業所一覧

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	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	○	
3	SOMPOケア須賀川　訪問介護	962-0028	須賀川市茶畑町6　鴫原貸店舗1号	63-7101	○	
4	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	○	
5	ニチイケアセンター須賀川	962-0859	須賀川市塚田13-1　ﾖﾈｸﾗﾋﾞﾙ2階	63-1711	○	
6	ニチイケアセンター西川	962-0055	須賀川市新町111	63-7553	○	
7	カノン	962-0814	須賀川市前田川字宿47	73-3441		○
8	独）国立病院機構　福島病院	962-0868	須賀川市芦田塚13	75-2131		○
9	ワークセンター麦	962-0727	須賀川市小作田字谷地67-1	79-4808		○
10	宇津峰十字の里	962-0714	須賀川市下小山田字月夜田203	79-3165		○
11	ワークショップすかがわ	962-0857	須賀川市長禄町77	72-7766		○
12	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		○
13	永遠の里	962-0315	須賀川市畑田字長久キ9-5	65-3626		○
14	合同会社カーム	962-0016	須賀川市西田町52-1	94-8130		○
15	にじいろ	962-0813	須賀川市和田字作の内67-1（はっぴぃﾁｬｲﾙﾄﾞ２Ｆ）	72-1677		○
16	ひだまりの庭	962-0848	須賀川市弘法坦15-1	94-7622		○
17	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		○
18	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		○
19	ライフサポートセンター　ルーチェ	962-0856	須賀川市北町73	94-8200	○	○
20	ライフエナジーチェチェコリ	962-0001	須賀川市森宿字狐石127-45	94-6960		○
21	フェザー	969-0404	鏡石町旭町334	94-6566		○
22	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		○
23	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	○	
24	居宅介護事業所　おひさま	963-8024	郡山市朝日1-4-7	024-925-2366	○	
25	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		○
26	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		○
27	あさかあすなろ荘	963-0103	郡山市安積町大森町70-1	024-947-7575		○
28	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		○
29	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		○
30	郡山市更生園	963-8035	郡山市希望ヶ丘22-16	024-951-0037		○
31	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		○
32	真善美	963-0823	郡山市緑町7-9	024-983-3977		○
33	自立生活センターオフィスIL	963-8022	郡山市西ノ内2丁目11-15	024-921-3567	○	
34	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		○
35	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		○
36	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畷8-1	0247-57-2895		○
37	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		○
38	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		○
39	矢吹しらうめ荘	969-0256	西白河郡矢吹町鍋内83	0248-42-2655		○
40	マーブル	969-0326	西白河郡矢吹町一本木38-1	0248-29-8618		○
41	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		○
42	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		○
43	エンジェル園	963-7855	石川郡石川町字新町80-1	0247-26-2003		○
44	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		○
45	合同会社　プラスワン	962-0015	須賀川市日向町90-1	0248-76-6812	○	
46	ニチイケアセンターあさか	963-0111	郡山市安積荒井2-285	024-937-0012	○	
47	愛恵自立支援センター	963-7847	石川町字古舘321	0247-26-1277		○
48	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		○
49	放課後等デイサービス　ぽっけ	963-0201	郡山市大槻町天正坦28-4	024-905-1493		
50	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 古川ﾋﾞﾙ1階101号室	024-941-1891	○	
51	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		○
52	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		○
53	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		○
54	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	○	
55	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		○
56	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 ﾒｿﾞﾝﾄﾞ開成201号室	024-983-6815	○	
57	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		○
58	居宅介護事業等甲子の里希望の家逢和会	961-8061	西白河郡西郷村大字小田倉字上川向97	0248-25-4889	○	
59	らぽ・みな	962-0853	須賀川市前川48-1	0248-94-2709		○
60	ネコロボマン訪問介護郡山店	963-8033	郡山市亀田１丁目26-8 カーサ・フェリーチェⅠ203	024-955-6012	○	
61	地域生活支援事業所カピリナ　須賀川Base	962-0001	須賀川市森宿字鍛冶山4-3	0248-94-4067	○	○
62	石川共生園	963-7855	石川郡石川町字猫啼359-1	0247-26-0315		○
63	ファミリーキッズ郡山３	963-0105	郡山市安積町長久保3-4-1	024-983-5336		○
64	プレップスクール矢吹教室	969-0271	西白河郡矢吹町小松125	0248-21-5277		○
65	麗の里	962-0201	須賀川市志茂字新館91-1	0248-94-5950		○
66	チャイルドサポーター　チャチャチャ	962-0001	須賀川市森宿字狐石127-14-1	0248-94-6960		○
67	プレップスクール双里教室	963-7808	石川郡石川町双里字本宮56-4	0247-57-8086		○
					18	51

22 地域生活支援事業

(4) 意思疎通支援

問い合わせ
障がい福祉課障がい福祉係　tel８８－８１１２
fax８８－８１１９

❏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コミュニケーション支援を図るため、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対象者は、聴覚や音声・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必要がある聞こえる方です。

②対象は、医療、教育、就労などに関するもの、また公共的機関が主催等を行うものです。

③経済活動に関わるものや、通年・長期にわたるものなどは、支援の対象とはならない場合もあります。

22 地域生活支援事業

(5) 手話奉仕員等養成講座

問い合わせ
障がい福祉課障がい福祉係　tel８８－８１１２
fax８８－８１１９

❏概要

聴覚に障がいのある方に対する理解や認識を深めながら、手話による日常会話を習得し、手話通訳者、要約筆記者として活躍する方の養成を目的に開催します。

【手話】

「手話奉仕員養成講座」を行い、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。

22 地域生活支援事業

(6) 手話出前講座

問い合わせ
障がい福祉課障がい福祉係　tel８８－８１１２
fax８８－８１１９

❏概要

手話の普及、啓発及び聴覚障がい者への理解促進を図るため、学校や企業、団体などへ手話の講師を派遣して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９０分程度とします。（ご要望に応じます。）

【派遣の範囲】　市内

【利用者負担】　無料

※会場、備品使用料や資料印刷代等は受講団体で負担。

❏申請方法

講座開催希望日の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付、または須賀川市公式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
・町内会や地域活動団体など

※政治、宗教、営利等を目的とした集会には派遣できません。

22 地域生活支援事業

(7) 訪問入浴サービス

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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
・感染症にり患していない方
・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。

22 地域生活支援事業

(8) 声の広報の発行

問い合わせ
・障がい福祉課障がい福祉係　　tel８８－８１１２
・市社会福祉協議会　　tel８８－８２１１

❏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、選挙公報の内容を音訳したデイジー図書ＣＤ、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。

22 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
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・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

22 地域生活支援事業

(10) 自動車改造助成

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　tel９４－４７７８

❏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（障がい福祉課にあります。）
・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

２３　在宅重度障がい者治療・衛生材料給付券

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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、医療用ソフトシーツ、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、医療用ソフトシーツ、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（障がい福祉課にあります。）
・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）

❏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	㈱LasiQ フジ薬局	本町４７	７２－２００３
3	さくら薬局須賀川北町店	北町１０－１	７２－３１２１
4	アイランド薬局丸太店	丸太町４７－１	７３－１１８９
5	アイランド薬局須賀川店	北町９	７２－１１８９
6	（株）わち商店	長沼字金町１４２	６７－３４９０
7	合同会社ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰみなみ	森宿字横見根６１－６９	６１－００５５
8	サンドラッグ須賀川店	高久田境９５－１	６３－９３７１
9	サンドラッグ須賀川森宿店	森宿字北向８８	６３－７２７５
10	すみれ薬局	宮先町２５－１	９４－８３４３
11	ツルハドラッグ須賀川西店	岡東町１９３	６３－８２６８
12	ツルハドラッグ須賀川大袋店	大袋町５７８－１	９４－７５０８
13	ツルハドラッグ須賀川南店	高久田境１３２－６	６３－１２６８
14	ツルハドラッグ須賀川店	仲の町８７	６３－７５７０
15	ツルハドラッグ須賀川長沼店	志茂字六角６５	７７－１１６８
16	（株）カワチ薬局須賀川東店	南上町２３８－１	７２－８８１２
17	（株）カワチ薬局須賀川店	陣場町１	７２－３１９２

※ 給付券のご利用時におつりはでませんのでご注意ください。

２４　成年後見制度

問い合わせ
制度について…福島家庭裁判所 郡山支部　tel０２４－９３２－５６５６
助成について…障がい福祉課障がい支援係　tel ９４－４７６５

❏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

２５　地域生活支援拠点事業

「地域生活支援拠点施設
サポートセンタープラスワン」のご案内

◇・・住み慣れた地域で安心して生活
ができるようお手伝いします・・◇

須賀川市、鏡石町、天栄村から委託を受けて、地域生活支援拠点事業を行っています。
「入所施設や病院などから住み慣れた地域で生活したい」、「親と同居しているけど一人暮しをしたい」と思っている方に、体験の場を提供するなど、自立をサポートします。

【対象になる方】
・須賀川市、鏡石町、天栄村にお住まいの方
・身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳、自立支援医療をお持ちの方など

【主な支援の内容】
居室の提供及び、一人暮らしに必要な調理、掃除、洗濯、買物、入浴などのスキルを身に着けるための障がい福祉サービス（ホームヘルパー、就労支援など）の利用支援を行います。

【お問合せ窓口】
地域生活支援拠点　サポートセンタープラスワン
住所　須賀川市丸田町２７２　TEL　0248-94-8860
受付日時　平日8：30～17：00

【その他の相談窓口】
・　須賀川市　社会福祉課　TEL　0248-88-8112
・　鏡石町　福祉こども課　TEL　0248-62-2210
・　天栄村　健康福祉課　TEL　0248-82-2115
・　すかがわ地方基幹相談支援センター　TEL　0248-94-7094

～ご利用までの流れ～

利用相談
↓
面談、体験場所の見学
↓
支援計画の作成・確認 ※1
↓
利用申込み
↓
利用契約
↓
障がい福祉サービスの申請 ※2
↓
サービス事業所との契約
↓
利用開始

※1
ご本人やご家族、相談支援専門員と一緒にお話を伺い支援計画を作ります。

※2
ホームヘルパー等を利用する場合に必要な手続きになります。

～利用料金～

基本的には無料ですが、食事代（食材や調味料など）及び暖房費は別途発生※します。

また、福祉サービスをご利用になる場合、自己負担が発生する場合があります。

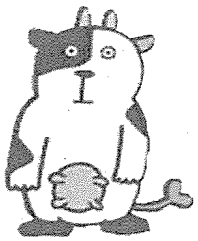
※食事代：朝食500円　昼食600円　夕食600円

※暖房費として冬季間（12月～3月）1日300円

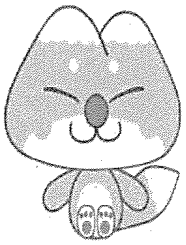
～ 緊急時における支援のご案内～

障がいのある方の緊急時には、一時的な受入れ施設やホームヘルパーの利用調整など必要な支援について、市町村、すかがわ地方基幹相談支援センター、相談支援専門員、拠点コーディネーターなどが連携し対応します。

須賀川市
マスコットキャラクター
ボータン



鏡石町公式キャラクター
ホルスタイン・かがみうし種
牧場のあーさー♪

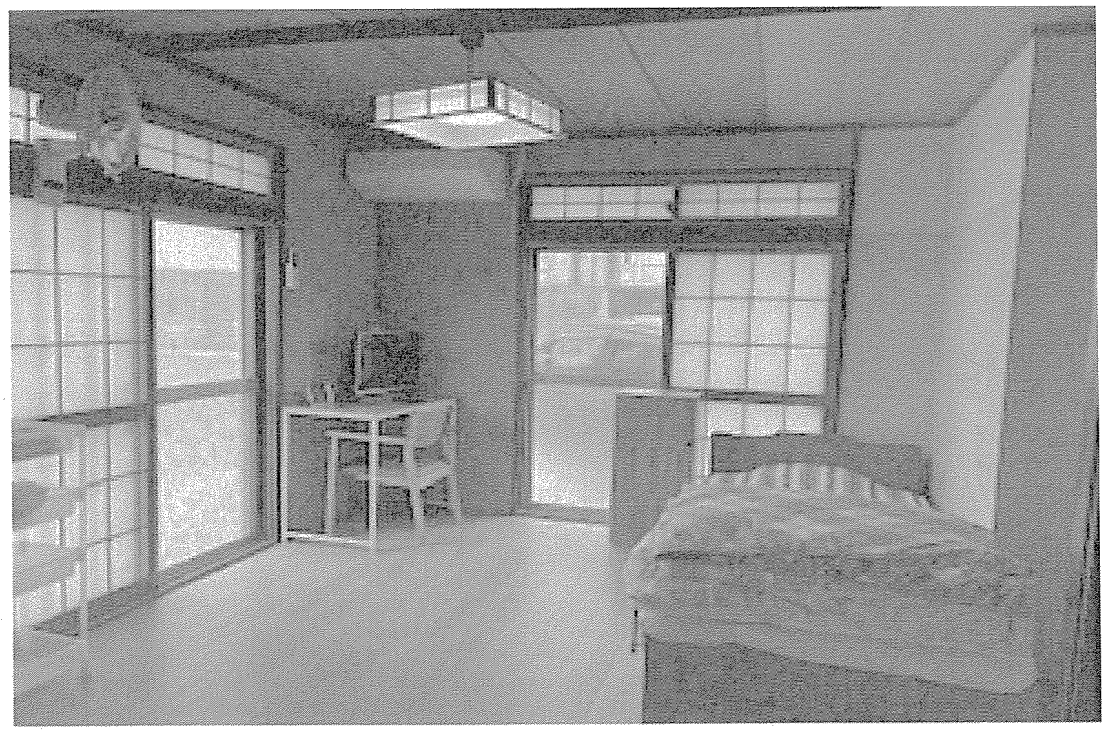


天栄村
マスコットキャラクター
ふたまたきつね

～ひとり暮らし体験場所の紹介～

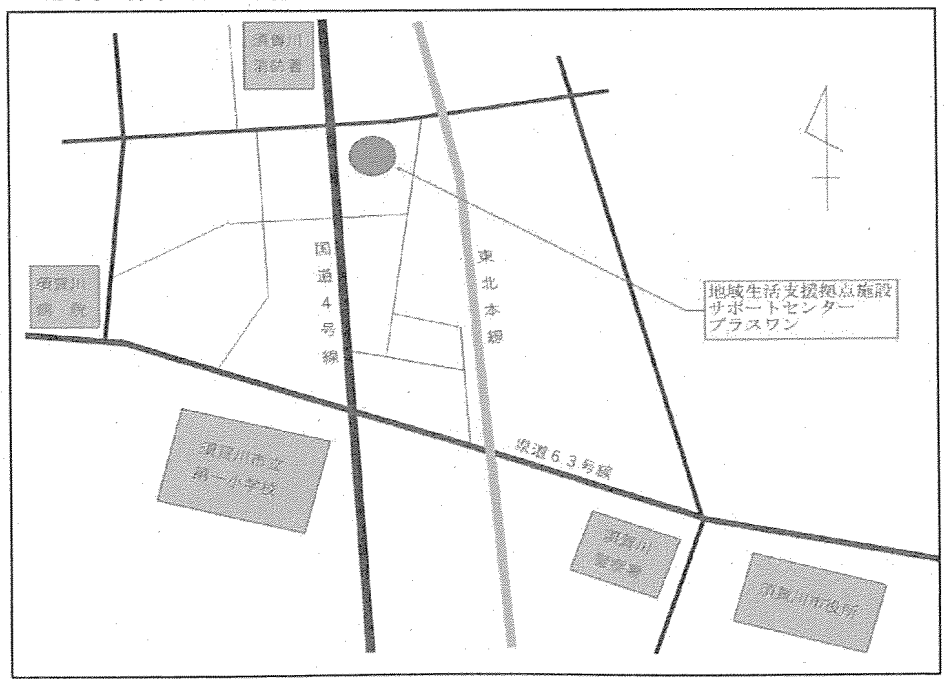
生活に必要な家具、家電や掃除用具（掃除機、モップ、雑巾等）、洗濯に使用する物などは完備しております。

【居　室】



・テレビ、ベット、寝具あり　・Wi-Fi、エアコン、収納完備

【体験場所】　須賀川市丸田町272番地



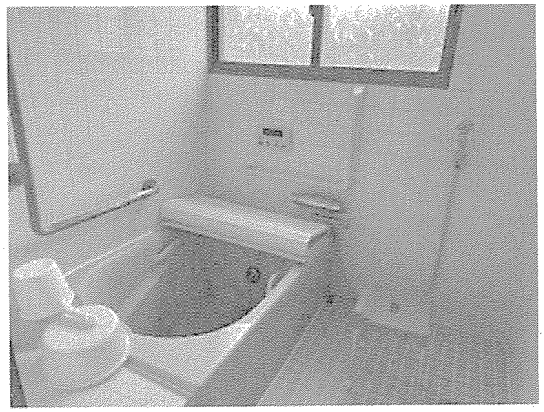
体験場所は、市内中央部に位置し市役所、病院、コンビニ、市内循環バス停留所が徒歩圏内にあり、居住環境に最適な場所です。

【キッチン】

・IHコンロ、調理器具、食器などあり
・冷蔵庫、電子レンジ、エアコン完備
・給湯器あり

※台所で必要な食器用洗剤、スポンジ等もそろっています。

【浴　室】



・自動給湯器設置
（お湯貼り、シャワー、自動温度調整）

【トイレ】

・ウォッシュレット完備

※体験中は、ヘルパーさんと一緒に調理、掃除、洗濯などを行ったり日中活動（就労訓練など）の体験もできます。

～利用者様でご準備いただくもの～

・下着や衣類、タオル類　・洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、ヘアーブラシ）

・スリッパ、ティッシュペーパー、洗濯石鹸、ボディーソープ、シャンプーなど

・その他、ご自分で使用したいものをご持参ください。

Ｖ その他の福祉サービス

２６　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
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏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５００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）。
② 紛失・盗難などによる再交付はできません。
③ １回の利用で６枚（３，０００円）まで利用できます。おつりはでません。
④ 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	12,000 円	10,000 円	8,000 円	6,000 円	4,000 円	2,000 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＞

<table>
<tr><th colspan="2">対象者</th><th>自動車の所有者</th><th>運転者</th></tr>
<tr><td rowspan="2">【身体障害者手帳】
１級・２級（視覚障害、肢体不自由）</td><td>１８歳以上</td><td>本　人</td><td rowspan="3">本　人
生計同一の家族</td></tr>
<tr><td>１８歳未満</td><td>生計同一の家族</td></tr>
<tr><td colspan="2">【療育手帳】判定Ａ
【精神福祉手帳】１級</td><td>本　人
生計同一の家族</td></tr>
</table>

※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。
※生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に定める生活保護受給者の方は交付対象外です。

❏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）

２７　緊急通報システム事業

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８

❏概要

ひとり暮らしの重度身体障がい者が急病や災害にあったときに、簡単な操作で緊急事態を受信センターなどに通報する緊急通報システム機器を貸与します。

❏対象者

・７０歳未満であるひとり暮らしの重度身体障がい者※等
　※身体障害者手帳１級又は２級
・７０歳以上は高齢者としての貸与制度があります。

❏申請時の必要書類

・申請書
・緊急通報協力員承諾書
・同意書
・身体障害者手帳の写し

障がい福祉課にあります。

❏緊急通報協力員

お申し込み時には、利用者の緊急時に安否確認や救援活動を行う方を原則として３名以上登録することが必要です。

❏利用料

無料
※電話回線の利用に係る費用および通信料は利用者の負担になります。

２８　公の施設の使用料免除

問い合わせ
制度について……障がい福祉課障がい福祉係　　tel８８－８１１２
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）
・介護している方（次の障がいのある方を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　聴覚に障がいがあり、コミュニケーション介助（手話、要約筆記等）が必要な方

❏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の場合に免除されます。ただし、免除されない場合もあるため、事前に施設にお問い合わせください。
②入場料等を徴収する場合、営利営業目的で施設を利用する場合には免除されません。

❏免除の申請方法

①　個人使用の場合は、使用当日に受付窓口で身体障害者手帳などの提示をし、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、施設の使用申請書に障がい者と介護者の人数を記入してください。使用当日に障がい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
	桙衝センター（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	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

２９　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　tel７５－２１９４
住民税　・・・市税務収納課市民税係　tel８８－９１２４
事業税　・・・県中地方振興局県税部　tel０２４－９３５－１２３５

❏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

３０　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）

※精神手帳で申請される場合は自立支援医療（精神通院）受給者証も必要になります。

❏申請先

<table>
<tr><th></th><th>自動車税</th><th>自動車取得税</th></tr>
<tr><td>普通車</td><td>福島県県中地方振興局県税部
tel　024-935-1261</td><td rowspan="2">福島県県中地方振興局県税部
tel　024-935-1261</td></tr>
<tr><td>軽自動車</td><td>須賀川市 税務収納課 税制係
tel　88-9123</td></tr>
</table>

３１　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　　tel７５－７８０８
・障がい福祉課障がい福祉係　　tel８８－８１１２

❏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。

<table>
<tr><th colspan="3">区分</th><th>等級</th><th>確認書類</th></tr>
<tr><td rowspan="8">身体障がい者</td><td colspan="2">視覚障がい</td><td>１級～４級</td><td rowspan="8">身体障害者手帳</td></tr>
<tr><td colspan="2">平衡機能障がい</td><td>１級～５級</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肢体不自由</td><td>上肢</td><td>１級～２級</td></tr>
<tr><td>下肢</td><td>１級～６級</td></tr>
<tr><td>体幹</td><td>１級～５級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">脳病変による運動機能障がい</td><td>上肢機能</td><td>１級～２級</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>１級～６級</td></tr>
<tr><td colspan="2">心臓　じん臓　呼吸器
ぼうこう又は直腸　小腸
免疫　肝臓</td><td>１級～４級</td></tr>
<tr><td colspan="3">知的障がい者</td><td>Ａ（最重度・重度）</td><td>療育手帳</td></tr>
<tr><td colspan="3">精神障がい者</td><td>１級</td><td>精神障害者保健福祉手帳
（表記は「障害者手帳」）</td></tr>
<tr><td colspan="3">要支援高齢者等</td><td>要支援１～２
要介護１～５</td><td>介護保険被保険者証等</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">難病患者</td><td>指定難病医療費受給者</td><td>指定難病医療費受給者証</td></tr>
<tr><td>特定疾患医療受給者</td><td>特定疾患医療受給者証</td></tr>
<tr><td>小児慢性特定疾病医療費受給者</td><td>小児慢性特定疾病医療費受給者証</td></tr>
<tr><td colspan="3">妊産婦</td><td>妊娠７ヶ月～産後３ヶ月</td><td>身分証明書及び
母子健康手帳</td></tr>
<tr><td colspan="3">けがまたは病気の者</td><td>最長２４ヶ月</td><td>身分証明書及び
医師の診断を記載した書面</td></tr>
</table>

❏申請先

県中保健福祉事務所　　tel　７５－７８０８

※ 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。代理申請の場合は申請者本人の身分証明書と代理人の身分証明書をご持参ください。

※ 市障がい福祉課で申請する場合は、送付先記載の１４０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。

３２　ＮＨＫ放送受信料の免除

問い合わせ
障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８
ＮＨＫふれあいセンター　　tel０５７０－０７７－０７７

❏受信料免除の要件

＜全額免除＞
障がい者手帳をもつ方の世帯において世帯員全員（住民票上別世帯の同一住所者含む）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

障がい福祉課 福祉給付係　tel　９４－４７７８

３３　高速道路の割引

問い合わせ
・障がい福祉課福祉給付係　　tel９４－４７７８
・有料道路 ETC 割引登録係　　tel０４５－４７７－１２３３

❏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、療育手帳Ａの方

❏申請時の必要書類

ＥＴＣ利用がない場合	・身体障害者手帳や療育手帳 ・自動車検査証 ・運転免許証
ＥＴＣ利用がある場合	・身体障害者手帳や療育手帳 ・自動車検査証 ・運転免許証 ・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

障がい福祉課 福祉給付係　tel　９４－４７７８

３４　交通機関の運賃割引

❏概要

<table>
<tr><th>種類</th><th>対象者</th><th>内容</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ＪＲ
・
私鉄</td><td>第１種の身体障害者手帳、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）</td><td>普通乗車券、回数乗車券、普通急行券
５割引</td><td rowspan="2">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。
小児定期旅客運賃については割引を適用しません。</td></tr>
<tr><td>第１種の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ方又は１２歳未満の身体障害者手帳、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）</td><td>定期乗車券（小児定期乗車券を除きます。）
５割引</td></tr>
<tr><td>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が単独でご利用になる場合</td><td>普通乗車券
５割引</td><td>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。）</td></tr>
<tr><td colspan="4">※切符販売窓口にて手帳を呈示して乗車券を購入してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">路線
バス</td><td>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）</td><td>普通運賃５割引
定期運賃３割引</td><td>高速バスの割引あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">※乗車時に手帳を呈示してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">タクシー</td><td>身体障害者手帳、療育手帳をもつ方</td><td>メーター表示金額の１割引</td><td>全国のタクシー利用可能</td></tr>
<tr><td colspan="3">※乗車時に手帳を呈示してください。</td></tr>
<tr><td>国内航空</td><td>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）</td><td>普通大人片道運賃（通常期）</td><td>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。</td></tr>
<tr><td colspan="4">※航空券販売窓口にて手帳を呈示して航空券を購入してください。</td></tr>
</table>

❏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。

３５　その他割引など

❏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】
０１２０－１０４－１７４（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）

３５　ヘルプマーク・ヘルプカード

問い合わせ
・障がい福祉課障がい福祉係　　tel８８－８１１２
・福島県障がい福祉課　　tel０２４－５２１－７１７０

❏概要

・ヘルプマーク
　妊娠している方や、義足、人工関節を使用している方など、外見からは分かりにくい方々が、援助や配慮を必要とすることを周囲に知らせるためのマークです。
　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。
・ヘルプカード
　障がいのある方などが災害時や日常生活で困ったときに、周囲に自己の障がいへの理解や支援を求めるためのものです。緊急連絡先や必要な支援内容などが記載できます。免許証と同じサイズでカードケースや財布等に入れて使用することができます。

❏対象者

妊娠している方や、義足、人工関節を使用している方など、外見からは分かりにくく、援助や配慮を必要とする方。（年齢や手帳の有無は問いません。）

❏申請先

障がい福祉課　障がい福祉係　tel　８８－８１１２

※お一人に一つの配付となります。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「障害者に関係するマーク」

※総務省ホームページの内容を引用

※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いなくても、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ところが掲示できます。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ビ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

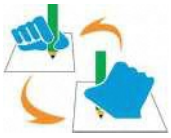
「身体内部に障害がある人」を表しています。
身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱、直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障害がある方は外見からは分かりにくいため、様々な誤解を受けることがあります。
内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。
このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障害への配慮について御理解、御協力をお願いします。

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ところが掲示できます。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ビ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、障害者に関係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。

指文字（ゆびもじ）

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	

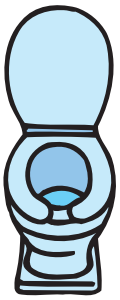
（一般社団法人福島県聴覚障害者協会作成）

コミュニケーション支援ボード
Communication support board

わたしの伝えたいこと

What I want to communicate

トイレ
Restroom

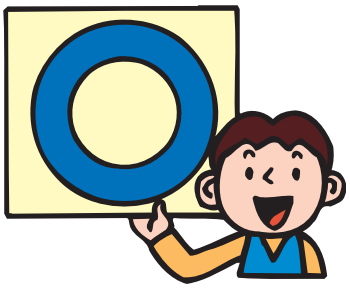


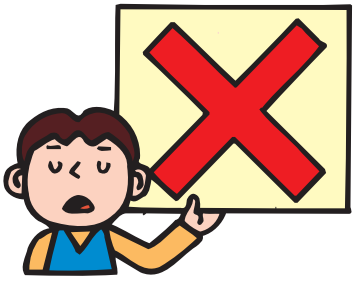
いたい
Pain

のみたい
I am thirsty

たべたい
I am hungry

はい
Yes





いいえ
No

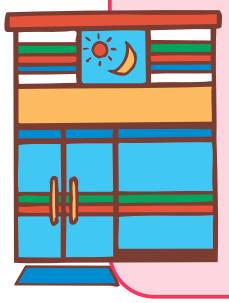
ほしい
I want it

やめて
Please stop

わからない
I don't understand

でんわしてください
Please call

おみせ
お　店
Shop

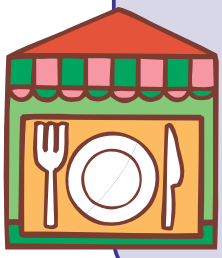


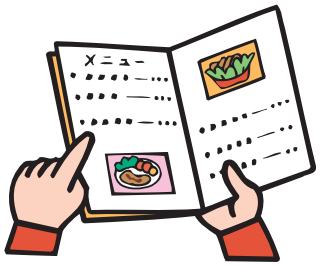
レジ
A cash register

どこに？
Where ?

案内所（あんないじょ）
Information desk

レストラン
Restaurant



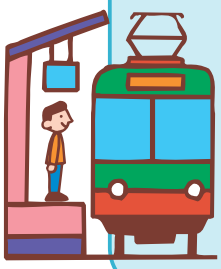


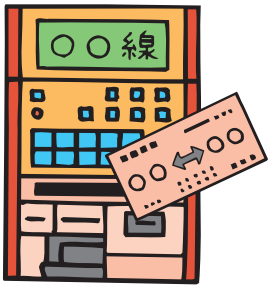
メニュー
Menu

お水（みず）をください
Can I have water ?

いくら？
How much ?

えき
駅
Station



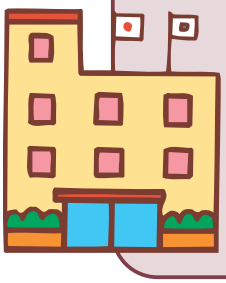


きっぷ
Ticket

のりば
Platform

出口（でぐち）
Exit

やくしょ
役　所
Government office



うけつけ
Reception desk

ふくしか
Welfare department

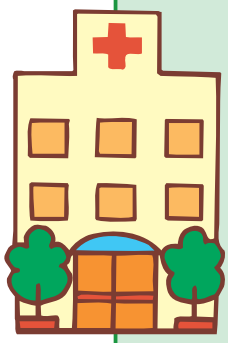
けいさつ
警　察
Police station

道をおしえて
Please show me the way

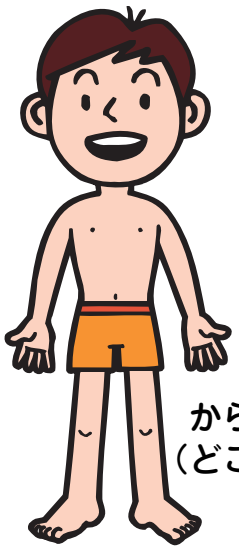
おとした
I lost something

たすけて
Help

びょういん
病　院
Hospital



いたい
Pain

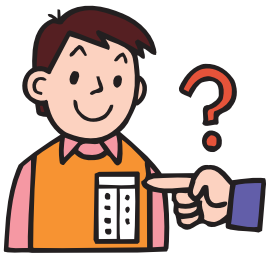


からだ
（どこ？）
Which body part ?

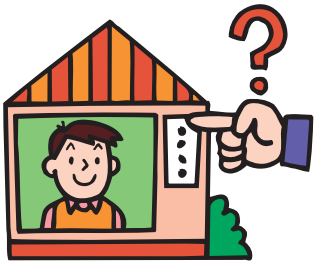
くすり
薬はどこ？
Where is the medicine ?

What is your _____?

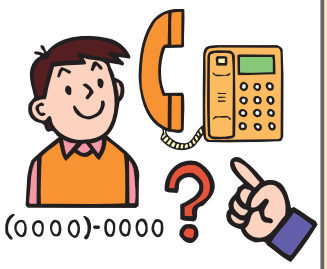
あなたの？



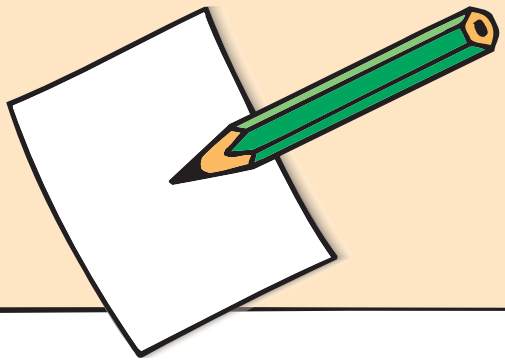
名　前
Name



住　所
Address



電　話
Telephone number



名　前 _____

住　所　〒 _____

電　話 _____

障がい福祉のごあんない

令和８年９月作成

編集　須賀川市 福祉部 障がい福祉課

〒 ９６２－８６０１　須賀川市八幡町１３５番地

障がい福祉係　０２４８－８８－８１１２

障がい支援係　０２４８－９４－４７６５

福祉給付係　０２４８－９４－４７７８

ＦＡＸ共通　０２４８－８８－８１１９

障がい福祉課へのお問い合わせ QR コード