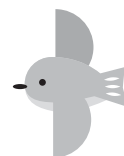


障がい者(児)



# 福祉制度のしおり



いなべ市

## はじめに

この「しおり」は、いなべ市に在住の障がい者の方が利用できる諸制度を紹介する冊子です。ぜひ、ご活用ください。

なお、各諸制度の内容については、平成29年7月現在で作成しています。その後、内容変更する場合がありますので、詳しくは担当窓口にお問合せください。

いなべ市 福祉部 社会福祉課

# ◆ 目 次 ◆

## 障害者手帳

ページ

1. 身体障害者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 療育手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

## 医療機関にかかる または かかった場合の援助

1. 障がい者医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. 精神通院医療（自立支援医療）・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
3. 更生医療（自立支援医療）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
4. 育成医療（自立支援医療）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
5. 小児慢性特定疾患治療研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

## 日常生活援助

1. 補装具の交付と修理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2. 日常生活用具の給付と貸与・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3. 小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付・・・・・・・・・・ 11
4. 移動支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
5. 日中一時支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
6. 手話通訳・要約筆記奉仕員の派遣・・・・・・・・・・・・・・ 13
7. 相談支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
8. 訪問入浴サービス事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
9. 障害者職親委託制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
10. 身体障害者自動車運転免許取得助成事業・・・・・・・・・・ 15
11. 身体障害者用自動車改造費助成事業・・・・・・・・・・・・ 15
12. タクシー料金助成事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
13. 成年後見制度利用支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
14. 日常生活自立支援事業（権利擁護事業）・・・・・・・・・・ 16
15. 駐車禁止規制適用除外・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
16. 三重おもいやり駐車場利用証制度・・・・・・・・・・・・・・ 17
17. 視覚障害者生活訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

18. 障がい児子育て支援事業	18
19. 高齢者肺炎球菌ワクチン接種	19
20. 高齢者インフルエンザワクチン接種	19

## 各種福祉手当

1. 特別障害者手当	20
2. 障害児福祉手当	21
3. 特別児童扶養手当	22
4. 児童扶養手当	22
5. 障害年金	23
6. 心身障害者扶養共済	23

## 自立支援給付

1. 障害福祉サービス（介護給付と訓練等給付）	24
-------------------------	----

## 租税公課等の減免等

1. 税の所得控除	26
2. 自動車税の減免	27
3. 運賃等の割引	28
4. NHK放送受信料の減免	29

# 障害者手帳

## 1. 身体障害者手帳

身体に障害のある人が、各種福祉サービスを受けるために必要な手帳です。

なお、都道府県より指定を受けた医師が身体障害者程度等級表に基づき診断、県が決定し交付いたします。

### 【手帳の対象となる障害】

- 視覚障害
- 聴覚又は平衡機能の障害
- 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- 肢体不自由
- 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくは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

### 【身体障害者程度等級】

障害程度は、1級～6級に区分されています。

### 【申請に必要なもの】

- ①身体障害者手帳交付申請書
- ②指定医の診断書・意見書
- ③本人の顔写真（たて4cm×よこ3cm）を1枚
- ④マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑤印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

※手帳交付後に次の事項が生じたときは、必ず手続きをしてください。

事 項	手続きに必要なもの					
	申請書 (届出書)	手帳	診断書	写真1枚	印鑑	マイナンバー など
①住所の変更	○	○			○	○
②氏名・保護者の変更	○	○			○	○
③手帳の紛失・破損	○	△		○	○	○
④障害程度の変更・障害の追加	○	○	○	○	○	○
⑤死亡及び障害の消失	○	○				○

申請書（届出書）は、内容によって様式が変わります。

## 2. 療育手帳

知的障害者（児）に対して、一貫した指導・相談を行うとともに各種福祉サービスを受け易くするために県が手帳を交付します。

### 【手帳交付の条件】

児童相談所（18歳未満）または障害者相談支援センター（18歳以上）において、知的に障害があると判定を受けた方。ただし、一定の期間により再判定があります。

### 【療育手帳の種類】

障害程度	表記	知能指数
最重度	A 1	概ね20以下
重 度	A 2	概ね21～35
中 度	B 1	概ね36～50
軽 度	B 2	概ね51～70

なお、知能指数が71～79であっても、自閉障害等と診断され、障害者相談支援センター長が必要と認めた場合は、軽度（B2）と認定することができるとされています。

### 【申請方法】

#### ○18歳未満の方

- ①福祉部社会福祉課で相談、判定予約
- ②北勢児童相談所の判定
- ③各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課で申請

#### ○18歳以上の方

- ①福祉部社会福祉課で相談・調査・判定予約
- ②三重県障害者相談支援センターの判定
- ③各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課で申請

### 【申請に必要なもの】

- ①療育手帳交付申請書
- ②本人の顔写真（たて4cm×よこ3cm）を1枚
- ③印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

※手帳交付後に次の事項が生じたときは、必ず手続きをしてください。

事 項	手続きに必要なもの			
	申請書 (届出書)	手 帳	写真1枚	印 鑑
①住所の変更	○	○		○
②氏名・保護者の変更	○	○		○
③手帳の紛失・破損	○	△	○	○
④障害程度の変更	○	○	○	○
⑤死亡及び障害の消失	○	○		○

申請書（届出書）は、内容によって様式が変わります。

### **3. 精神障害者保健福祉手帳**

精神に障害のある人が社会復帰・自立・社会参加を図るため、各種福祉サービスを受け易くするために県が手帳を交付します。

**【手帳交付の条件】**

精神障害を有する者のうち、精神障害のため長期にわたり、日常生活または社会生活への制約がある人。

**【障害程度】**

1 級～3 級

**【有効期限】**

手帳の有効期限は、2 年間です。有効期限の 3 か月前から更新申請ができます。

**【申請に必要なもの】**

- ①精神保健福祉手帳交付申請書
- ②医師の診断書または障害年金証書（精神障害が支給理由のもの）の写し
- ③同意書（障害年金証書にて申請する場合）
- ④本人の顔写真（たて 4 cm×よこ 3 cm）を 1 枚（任意）
- ⑤マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑥印鑑

**【申請窓口】** 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

**【問合せ】** 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

# 医療機関にかかるまたはかかった場合の援助

## 1. 障がい者医療費

心身に障害のある方が、病院などで支払った医療の自己負担金を助成する制度です。

### 【対象者】

- ① 4級以上の身体障害者手帳をお持ちの方
- ② 判定機関で、知的障害者と判定された方のうち知能指数50以下の方
- ③ A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）の療育手帳をお持ちの方
- ④ 1級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（ただし、通院のみの助成）

### 【所得制限】

本人および扶養義務者の前年の所得により制限されます。

### 【助成額】

自己負担金額（ただし、高額医療費、附加給付分を除く）

※注意：部屋代、おむつ代など保険適用外分は含まれません。

### 【申請に必要なもの】

- ① 身体障害者手帳、療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳
- ② 健康保険証
- ③ 印鑑
- ④ 口座番号のわかるもの（本人名義以外でも可）
- ⑤ 所得証明書（転入された方、1月1日現在いなべ市に住所を置いていない方のみ必要）  
ただし、申請が9月1日以前の場合は前々年の所得証明書（総所得、扶養人数、控除額の載っているもの）が必要となります。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または市民部保険年金課

【問合せ】 保険年金課 TEL 72-3829 FAX 72-3334



## 2. 精神通院医療（自立支援医療）

通院医療費の90%を公費負担することにより、精神障害者の医療の軽減を図るものです。

### 【対象者】

精神疾患のため継続して通院医療が必要な方が対象となります。

### 【申請に必要なもの】

#### ○市民税が課税世帯の方

- ①自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- ②課税証明書（必要な方のみ）
- ③医師の診断書
- ④医療保険者証の写し
- ⑤マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑥印鑑

#### ○市民税が非課税世帯の方

- ①自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- ②収入申告書
- ③受給者本人の収入、年金、手当等の年額がわかる資料  
（源泉徴収票、年金証書、振込通知書、手当の証書等の写し）
- ④医師の診断書
- ⑤医療保険者証の写し
- ⑥マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑦印鑑

### 【自己負担】

世帯の所得に応じて次の区分に分けられ、それぞれに月額負担上限額が決められています。

区 分	対象となる世帯	月額負担上限
生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で障害者の収入が80万円以下	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円
中間的な所得	市町村民税課税世帯で住民税額（所得割）が23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同額 ※「重度かつ継続」に該当する場合は、上限額が5,000円または10,000円に設定されます。
一定所得以上	市町村民税課税世帯で住民税額（所得割）が23万5千円以上	自立支援医療費支給の対象外 ※「重度かつ継続」に該当する場合は、自己負担が1割になり、上限額が20,000円に設定されます。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

### 3. 更生医療（自立支援医療）

身体障害者が障害の程度を軽減または取り除き、あるいは障害の進行を防ぎ職業上及び日常生活の便宜を増すために必要な場合に給付する医療です。

#### 【対象者】

身体障害者手帳の交付を受けた方または障害者総合支援法の対象疾病の方（いずれも18歳以上に限る）で、障害を軽減するために必要な治療や手術をする場合（保険診療内）

#### 【申請に必要なもの】

##### ○市民税が課税世帯の方

- ①自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ②課税証明書（必要な方のみ）
- ③自立支援医療〔更正医療〕意見書（眼科、耳鼻科は医学的意見書）
- ④身体障害者手帳の写し
- ⑤医療保険者証の写し
- ⑥特定疾病療養受療証の写し（人工透析療法の場合）
- ⑦マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑧印鑑

##### ○市民税が非課税世帯の方

- ①自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ②収入申告書
- ③受給者本人の収入、年金、手当等の年額がわかる資料  
（源泉徴収票、年金証書、振込通知書、手当の証書等の写し）
- ④自立支援医療〔更正医療〕意見書（眼科、耳鼻科は医学的意見書）
- ⑤身体障害者手帳の写し
- ⑥医療保険者証の写し  
社会保険の方………受給者本人の保険証の写し  
国民健康保険の方………保険証に記載されている方の写し（退職国保・遠隔地も含む）
- ⑦特定疾病療養受療証の写し（人工透析療法の場合）
- ⑧マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑨印鑑

#### 【自己負担】

世帯の所得に応じて次の区分に分けられ、それぞれに月額負担上限額が決められています。

区 分	対象となる世帯	月額負担上限
生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で障害者の収入が80万円以下	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円
中間的な所得	市町村民税課税世帯で住民税額（所得割）が23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同額 ※「重度かつ継続」に該当する場合は、上限額が5,000円または10,000円に設定されます。
一定所得以上	市町村民税課税世帯で住民税額（所得割）が23万5千円以上	自立支援医療費支給の対象外 ※「重度かつ継続」に該当する場合は、自己負担が1割になり、上限額が20,000円に設定されます。

#### 【給付の主な用途例】

- ①心臓機能障害の場合…ペースメーカー埋め込み手術、弁口、心室心房中隔に対する手術
  - ②股関節の障害の場合…人工股関節置換術等
  - ③腎臓機能障害の場合…人工透析療法、腎移植術
- ※申請には、手術の前に身体障害者手帳の交付を受けていることが必要です。  
※更生医療指定医療機関に限られます。  
※世帯の前年の課税状況等に応じて一部負担金があります。  
※身体障害者手帳に記載されていない障害は、給付の対象になりません。  
※手術等が決定し申請が必要な場合は、早めにご相談ください。  
(手術後の申請は、更生医療の対象になりません。)

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 4. 育成医療（自立支援医療）

身体上に障害を有する児童または現在ある病気を放置すると将来において重大な障害を残すおそれが認められる児童であって、確実な治療効果が期待できるものに対して、その障害の除去、軽減のための手術などの医療が給付されます。（ただし、指定医療機関があります。）

#### 【対象者】

市内に保護者が居住地を有する18歳未満の児童

#### 【申請に必要なもの】

- ①自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（申請者記入）
- ②自立支援医療費（育成医療）意見書（主治医記入）
- ③医療保険者証の写し
- ④課税証明書（必要な方のみ）
- ⑤マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑥印鑑

#### 【自己負担】

世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が決められます。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 5. 小児慢性特定疾病医療支援事業

児童福祉法に基づき、小児慢性特定疾病にかかる高額な医療費の負担を軽減するため、医療費の助成を行っています。

### 【対象者】

三重県内の18歳未満（ただし、18歳の時点で制度の対象になっており、かつ18歳以降も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満）の児童等

### 【申請に必要なもの】

- ①小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（申請者記入）
- ②医療意見書（指定医記入）
- ③世帯全員の住民票（続柄入りで、発行から3か月以内のもの）
- ④市民税の所得課税状況が確認できる書類（所得課税証明書または納税通知書、特別徴収税額決定通知書で、どなたの分が必要かは保険の種類により異なります。）
- ⑤医療保険者証の写し（どなたの分が必要かは保険の種類により異なります。）
- ⑥同意書
- ⑦マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑧印鑑

※詳細は桑名保健所へお問い合わせいただくか、三重県のホームページをご覧ください。また、申請に必要な書類は保健所で入手していただくか、三重県のホームページからダウンロードできます。

・三重県健康福祉部健康づくり課「病気療養中の子どもが利用できる制度（小児慢性特定疾病）」

U R L : <http://www.pref.mie.lg.jp/kenkot/hp/85039050682.htm>

【申請窓口】 桑名保健所 地域保健課

【問合せ】 桑名保健所 地域保健課 TEL 24-3620 FAX 24-3692

# 日常生活援助

## 1. 補装具の交付と修理

身体障害者（児）に対して、職業その他日常生活の能率向上を図るため、補装具の交付と修理を行います。（介護保険を使える方については、介護保険が優先となります。）

### 【対象者】

身体障害者手帳の交付を受けた方または障害者総合支援法の対象疾病の方

### 【対象用具】

義肢、装具、座位保持装置、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置

### 【自己負担】

1割の実費

※障害福祉サービスと同様、1割の定率負担について上限月額が次のように示されております。

区 分	対象となる人	上限額（月額）
生活保護、低所得	生活保護世帯の人、市民税非課税世帯の人	0円
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

### 【申請に必要なもの】

- ①補装具費（購入・修理）支給申請書
- ②補装具意見書（眼科、耳鼻科は医学的意見書）  
※三重県障害者相談支援センターでの来所判定の場合は不要
- ③交付（修理）を希望する用具の見積書
- ④身体障害者手帳の写し
- ⑤マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ⑥印鑑

※18歳未満の方については②の代わりに補装具費支給意見書が必要になります。

※補装具の種類によっては、三重県障害者相談支援センターでの来所判定や市の職員の聞き取り調査が必要になります。

※対象用具には、それぞれ基準額がありますので、基準額を超えた金額については、支給の対象になりません。

※障がいの内容によっては、対象とならないものがあります。

※申請以前に購入したものについては、対象になりません。

※耐用年数を経過していないと、再交付されません（修理は可）。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 2. 日常生活用具の給付と貸与

在宅の障害者（児）に対し、日常生活の便宜を図り、もって重度障害者等の福祉の増進に資するため、日常生活用具を給付又は貸与します。（介護保険法を使える方については、介護保険が優先となります。）

### 【対象者】

身体障害者（児）、知的障害者（児）。

※障害の内容、世帯の収入状況等によっては、対象とならないものがあります。

### 【対象用具】

#### ①介護・訓練用支援用具

特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、浴槽、入浴補助用具、便器、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、頭部保護帽、特殊便器、火災警報器、自動消火器、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機

#### ②在宅療養等支援用具

聴覚障害者用屋内信号装置、透析液加湿器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車、盲人用体温計（音声式）、パルスオキシメーター

#### ③情報・意思疎通支援用具

盲人用体重計、携帯用会話補助装置、パーソナルコンピュータ、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ、点字器、点字タイプライター、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用活字文書読上げ装置、視覚障害者用拡大読書器、盲人用時計、聴覚障害者用通信装置、ファックス、聴覚障害者用情報受信装置、人工喉頭、点字図書

#### ④排泄管理支援用具

ストマ装具、尿管器、紙おむつ

#### ⑤住宅改修費

居宅生活動作補助用具（1人1回のみ）

### 【自己負担】

1割の実費

※障害福祉サービスと同様、1割の定率負担について上限月額が次のように示されております。

区分	対象となる人	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯の人	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で障害者または障害児の保護者の年収が80万円以下の人	15,000円
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1に該当しない人	24,600円
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

### 【申請に必要なもの】

①日常生活用具の給付（貸与）申請書

②給付又は貸与を希望する用具の見積書（必要に応じて、参考になる図面等）

③障害者手帳の写し

④マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類

⑤印鑑

※対象用具には、それぞれ基準額がありますので、基準額を超えた金額については、給付（貸与）の対象になりません。

※障害の内容や給付（貸与）する用具によっては、給付（貸与）する際に社会福祉課職員が事前に家庭訪問により、申請者の身体状況及び家庭状況を面接調査したり、医師の意見書を求めたりする場合があります。

※申請以前に購入したものについては、対象になりません。

※耐用年数を経過していないと、再交付されません（ストマ、紙おむつ、点字図書を除く）。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

### 3. 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病児童が日常生活を容易にするために必要な用具の給付を行います。

#### 【対象者】

小児慢性特定疾病医療費支給認定の対象となっている児童

#### 【自己負担】

世帯の課税状況により、一部自己負担があります。

#### 【申請に必要なもの】

- ①日常生活用具給付申請書
- ②県が発行する小児慢性特定疾病医療費医療受給者証の写し
- ③給付を希望する用具の見積書
- ④印鑑

※対象用具には、それぞれ基準額がありますので、基準額を超えた金額については、給付（貸与）の対象になりません。

#### 【日常生活用具一覧】

種目	対象者	性能等
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）。
特殊マット	寝たきりの状態にある者	じょくそうの防止又は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。
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
特殊寝台	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。
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 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なるもの。
入浴補助用具	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でき、小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。
車いす	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの。

【申請窓口】 福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 4. 移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者等に対して、外出のための援助をヘルパーが行います。

### 【対象者】

身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方または精神障害者

### 【申請に必要なもの】

- ①移動支援事業利用申請書
- ②前年の所得額が明らかになるもの（必要な方のみ）
- ③マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ④印鑑

### 【自己負担】

1割負担

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 5. 日中一時支援事業

在宅障害者の方の自立促進や生活改善、身体機能の維持向上等を図るための各サービスを日帰りで受けられます。（介護保険を使える方は利用できません。）

### 【対象者】

身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方または精神障害者

### 【申請に必要なもの】

- ①日中一時支援事業利用申請書
- ②前年の所得額が明らかになるもの（必要な方のみ）
- ③マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ④印鑑

### 【自己負担】

1割負担

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114



## 6. 手話通訳・要約筆記奉仕員の派遣

聴覚に障害のある方が、日常生活または、社会生活等におけるコミュニケーションを円滑に行えるように手話通訳者及び要約筆記奉仕員を派遣します。

### 【対象者】

聴覚障害等で身体障害者手帳をお持ちの方

### 【派遣先の範囲及び派遣可能時間】

原則としていなべ市内 午前8時から午後9時まで

### 【自己負担】

無料

### 【申請に必要なもの】

手話通訳者及び要約筆記奉仕員派遣申請書

### 【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

### 【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 7. 相談支援事業

障害のある方やその家族の方からの相談に応じ、安心して地域で自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一緒に考えサポートしています。

### 【対象者】

市内にお住まいの障害のある方、その家族等

### 【サービス内容】

- ・日常生活全般の相談（健康、衣食住、就労、人間関係、余暇活動など）
- ・専門機関の紹介
- ・福祉サービス等の情報提供、相談、利用援助
- ・権利擁護のために必要な援助
- ・その他必要な情報提供及び助言等

### 【自己負担】

相談料無料

### 【問合せ】 アジサイ TEL 72-2618 FAX 72-2618

いなべ市社協相談支援事業所 TEL 74-5828 FAX 74-5858

いなべ市障害者活動支援センター TEL 88-0612 FAX 78-3265

※平成28年4月から障がい者総合相談支援センターそういんは、いなべ市基幹相談支援センターとなり、上記の相談支援事業所への専門的な指導・助言、人材育成の支援、成年後見制度利用の支援、虐待を防止するための取り組みを行っています。なお、一般就労の支援は引き続き対応しています。

### 【問合せ】 障がい者総合相談支援センターそういん TEL 27-7188 FAX 24-6777

障がい者総合相談支援センターそういん いなべ・東員分室

TEL 88-1665 FAX 88-1666

## 8. 訪問入浴サービス事業

一般の浴槽では入浴困難な障害者の方に、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行います。※1人週2回まで（介護保険を使える方は利用できません。）

### 【対象者】

医師が入浴可能と認めた方で、歩行が困難な在宅の身体障害者

### 【自己負担】

1回 1,260円

### 【申請に必要なもの】

- ①訪問入浴サービス事業利用申請書
- ②訪問入浴サービス事業医師意見書
- ③訪問入浴サービス事業誓約書
- ④印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 9. 障害者職親委託制度

障害者の自立更生を図るため、障害者を一定期間、障害者の更生援護に熱意を有する事業経営者（職親）に預け、生活指導及び技能習得訓練等を行うことにより、就職に必要な素地を与えるとともに雇用の促進と職場における定着を高める。

### 【対象者】

障害者

### 【申請に必要なもの】

- ①障害者職親委託申請書
- ②印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 10. 身体障害者自動車運転免許取得助成事業

身体障害者に対して自動車運転免許（第一種普通免許）の取得に要する費用の一部を助成し、障害者の就労等社会活動への参加を促進することを目的としています。

### 【対象者】

身体障害者手帳の1～4級所持者

### 【助成額】

免許取得に直接要した費用の3分の2以内です。ただし、10万円が限度となります。  
（所得制限があります。）

### 【申請に必要なもの】

- ①自動車運転免許取得費助成金申請書
- ②自動車運転免許取得費助成金請求書
- ③免許証の写し
- ④前年の所得額が明らかになるもの（必要な方のみ）
- ⑤印鑑

### 【申請期間】

免許を取得してから6か月以内

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 11. 身体障害者用自動車改造費助成事業

重度身体障害者が就労等に伴い、自動車を取得する場合、その自動車の操向装置または駆動装置の改造に要する経費を助成することにより、重度身体障害者の社会復帰の促進を図り、その福祉の増進に資することを目的としています。

### 【対象者】

身体障害者手帳（肢体・体幹）1・2級を持つ方

### 【助成額】

1件10万円が限度となります。（所得制限があります。）

### 【申請に必要なもの】

- ①自動車改造費助成申請書
- ②自動車改造費助成金請求書
- ③見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）
- ④免許証の写し
- ⑤前年の所得額が明らかになるもの（必要な方のみ）
- ⑥印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 1 2. タクシー料金助成事業

障害のある方が、社会参加又は医療機関への通院等のためタクシーを利用する際、タクシー乗車券により初乗り分を助成します。

### 【対象者】

- ①身体障害者手帳の1・2級の交付を受けた方
- ②療育手帳のA1・A2の交付を受けた方
- ③精神障害者保健福祉手帳の1級の交付を受けた方

### 【助成金額】

- ①初乗り運賃（650円以内）+迎車料（100円）
- ②年間利用回数上限は、24回（2枚/月） 例：5月に申請した場合は22枚支給

### 【利用方法等】

- ①タクシーを利用する場合には、障害者手帳と乗車券綴を提示して下さい。
- ②いなべ市と提携しているタクシー会社に限りです。

### 【申請に必要なもの】

- ①いなべ市障害者タクシー乗車券交付申請書
- ②身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の写し
- ③印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 1 3. 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、精神上の障害によって判断能力が不十分な方の財産管理などを後見人が行う制度です。

申立ては、本人や本人の家族の方などが本人の住んでいる家庭裁判所に行います。

いなべ市では、配偶者又は4親等以内の親族がいないなどで成年後見制度の利用ができない方には、市長が本人等に代わり申立てを行います。さらに経済的な理由から申立て経費や後見人などへの報酬が支払えない方には、その経費の助成をします。

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 1 4. 日常生活自立支援事業（権利擁護事業）

必要な福祉サービスについて適切に判断することに不安がある認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの方々に対し、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理、成年後見制度の利用支援等を通して、安心して地域で生活できるよう支援します。

【問合せ】 いなべ市社会福祉協議会 いなべ日常生活自立支援センター TEL 72-8077

## 15. 駐車禁止規制適用除外

心身に障害があり、歩行の困難な方が自分で運転または同乗している自動車は、駐車禁止規制の適用から除外される場合があります。詳しくは、いなべ警察署交通課へお問合せください。

【問合せ】 いなべ警察署交通課 TEL 84-0110

## 16. 三重おもいやり駐車場利用証制度

車椅子利用者用駐車場等の適正な利用を進めるため、「おもいやり駐車場」を利用できる方を明らかにし、利用証を交付します。

### 利用証の交付対象者と有効期間

歩行が困難で以下の基準に該当する方

区 分		交付要件	有効期間	
障 が い 者	身体障がい	身体障害者手帳の等級が下記の等級であること。	無期限	
	視覚障がい	1級から4級		
	聴覚障がい			
	平衡機能障がい			
	肢体不自由	上肢		
		下肢		
		体幹		
	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	上肢機能 移動機能		
	心臓・じん臓・呼吸器・小腸・直腸・ぼうこうの機能障がい			
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい、肝機能障がい			
知的障がい	療育手帳の障がいの程度欄「A」			
精神障がい	精神障がい者保健福祉手帳の障がい区分「1級」			
難病患者	特定疾患医療受給者、特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療受給者			

### 【申請に必要なもの】

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証

【申請窓口】 大安庁舎 人権福祉課 TEL 78-3563 FAX 78-1114

【問合せ】 三重県健康福祉部地域福祉課ユニバーサルデザイン班

TEL 059-224-3349 FAX 059-224-3085

## 17. 視覚障害者生活訓練

視覚障がい者に対し、視覚障害生活リハビリテーションの専門員である視覚障害者生活訓練等指導員がさまざまな生活訓練を行います。

### 【対象者】

市内に住所があり、視覚障がいの身体障害者手帳の交付を受けている方で、自力で日常生活を営むことが難しい方

### 【訓練内容】

- ①歩行訓練
- ②点字、パソコン、墨字、拡大読書器等を使用する訓練
- ③調理、裁縫、身辺処理、掃除、買い物等の訓練

### 【申込方法】

電話・FAXで社会福祉課へお申込みください

【問合せ】社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 18. 障がい児子育て支援事業

### 【対象者】

障害のある児童、発達に支援を要する児童を養育する家族の方等

### 【内容】

子育て支援講演会、相談会、サークル活動支援、リフレッシュ講座など

### 【実施場所】

いなべ市中央児童センター

【問合せ】NPO法人こどもぱれっと TEL 77-1524 FAX 77-0014

## 19. 高齢者肺炎球菌ワクチン接種

**【対象者】**

60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、または呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方、およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有することを医師が認めた方で過去に接種を受けたことがない方

**【自己負担（医療機関で支払）】**

2,500円

**【申請窓口】** 各庁舎総合窓口課または健康こども部健康推進課

**【問合せ】** 健康推進課 TEL 78-3517 FAX 78-2678

## 20. 高齢者インフルエンザワクチン接種

**【対象者】**

60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、または呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方、およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有することを医師が認めた方

**【自己負担（医療機関で支払）】**

1,600円

**【申請及び接種期間】**

10月15日～1月31日

**【申請窓口】** 各庁舎総合窓口課または健康こども部健康推進課

**【問合せ】** 健康推進課 TEL 78-3517 FAX 78-2678

# 各種福祉手当

## 1. 特別障害者手当

日常生活で、常時特別な介護を必要とされる重度障害者の方で、20歳以上の在宅の方に手当てを支給します。

### 【対象者】

精神または身体に著しく重度の障害があるため、日常生活においていつも特別の介護を必要とする20歳以上の方

### 【支給要件】

- ① 20歳以上であること。
- ② 福祉施設等に入所している場合は支給されません。
- ③ 病院等に継続して3か月を超えて収容される場合は支給されません。
- ④ 重度の障害の状態で、日常生活において常時特別の介護を要する在宅の障害者であること。
- ⑤ 所得制限があります。

### 【申請に必要なもの】

- ① 特別障害者手当認定請求書
- ② 受給資格者の戸籍謄本または抄本（必要な方のみ）
- ③ 受給資格者の属する世帯全員の住民票（必要な方のみ）
- ④ 特別障害者手当認定診断書（障害に該当する診断書）
- ⑤ 承諾書
- ⑥ 公的年金調書
- ⑦ 特別障害者手当所得状況届
- ⑧ 振込口座指定書
- ⑨ 年金証書、年金額改定通知、年金振込み通知の写し
- ⑩ 所得証明書（必要な方のみ）
- ⑪ マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類

### 【手当支給額】（平成29年度）

26,810円/月

### 【支給方法】

2月、5月、8月、11月に口座振込

### 【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114



## 2. 障害児福祉手当

日常生活で、常時介護を必要とする程度の障害のある20歳未満の方に手当を支給します。

### 【対象者】

精神または身体に重度の障害があるため、日常生活においていつも特別の介護を必要とする20歳未満の方

### 【支給要件】

- ① 20歳未満であること。
- ② 重度の障害の状態で、日常生活において常時介護を要する在宅の障害児であること。
- ③ 障害年金等を受給できる場合は支給されません。
- ④ 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設等に入所している場合は支給されません。
- ⑤ 所得制限があります。

### 【申請に必要なもの】

- ① 障害児福祉手当認定請求書
- ② 受給資格者の戸籍謄本または抄本（必要な方のみ）
- ③ 受給資格者の属する世帯全員の住民票（必要な方のみ）
- ④ 障害児福祉手当認定診断書（障害に該当する診断書）
- ⑤ 承諾書
- ⑥ 公的年金調書
- ⑦ 障害児福祉手当所得状況届
- ⑧ 振込口座指定書
- ⑨ 年金証書、年金額改定通知、年金払込み通知の写し
- ⑩ 所得証明書（必要な方のみ）
- ⑪ マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類

### 【手当支給額】（平成29年度）

14,580円/月

### 【支給方法】

2月、5月、8月、11月に口座振込

### 【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

### 3. 特別児童扶養手当

身体や精神に障害のある20歳未満の児童（重度または中程度の障害を有すること）の父もしくは母などに特別児童扶養手当を支給します。

#### 【対象者】

- ①身体障害者手帳1・2・3・4級の一部の方
- ②療育手帳A・B1（中度）程度の方

#### 【支給要件】

- ①20歳未満であること。
- ②児童が施設に入所していないこと。
- ③対象児童が当該障害を事由とした障害年金を受給していないこと。
- ④所得制限があります。

#### 【申請に必要なもの】

- ①申請書
- ②戸籍謄本
- ③世帯全員の住民票
- ④診断書（重度の場合は手帳の写しでも可）
- ⑤振込先口座申出書
- ⑥所得証明書（必要な方のみ）
- ⑦マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類

#### 【手当支給額】（平成29年度）

- 1級 51,450円／月  
2級 34,270円／月  
（支給額の1級・2級は障害等級とは関係ありません）

#### 【支給方法】

4月、8月、11月に口座振込

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

### 4. 児童扶養手当

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童を監護している母や、児童を監護し生計を同じくする父が重度の障がい（国民年金の障害等級1級程度）を有する場合に、児童扶養手当が支給されることがあります。

【問合せ】 児童福祉課 TEL 78-3519 FAX 78-2678

## 5. 障害年金

障害者となったとき、国民年金加入者は、障害基礎年金を、厚生年金加入者は障害厚生年金を受給することができます。なお、年金で使用される1～3級（障害基礎年金は1・2級のみ、障害厚生年金は3級まで）は各年金法による区分で、手帳の等級とは異なります。

### (1) 障害基礎年金

#### 【対象者】

国民年金に加入し、次の全てに該当する方

①障害認定日（初診日から起算して1年6か月を経過した日、又は治癒した日）に1・2級（国民年金法）の障害の状態となっている方

②初診日に被保険者であること

③一定の保険料納付要件を満たしていること

※20歳前にけがや病気で「対象の①」となった場合は、20歳に達した日以降に受給できます。

【問合せ】 保険年金課 TEL 72-3829 FAX 72-3334

### (2) 障害厚生年金

#### 【対象者】

厚生年金に加入し、次の全てに該当する方

①障害認定日（初診日から起算して1年6か月を経過した日、又は治癒した日）に1～3級（厚生年金保険法）の障害の状態となっている方

②初診日に被保険者であること

③一定の保険料納付要件を満たしていること

【問合せ】 四日市年金事務所 TEL059-353-5515 FAX059-354-5011

## 6. 心身障害者扶養共済

障がい者の保護者が掛金をして、障がい者に終身年金を支給する制度があります。保護者が生前に掛金をしておくと、保護者が死亡または重度障害になったとき、障がい者に終身年金が支給されます。

#### 【加入資格】

次の①～④すべての要件を満たす保護者の方が加入できます

①三重県内に住所があること

②65歳未満であること

③特別の疾病または障がいのないこと

④障がいのある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること

#### 【対象者】

次のいずれかの障害者の方が対象になります

①身体障害者手帳1～3級をお持ちの方、または同等の方

②知的障がいの方

③精神または身体に永続した障がいがあり、上記と同じ程度の方

【掛金額】 (例) 加入時35歳未満の場合、1口9,300円

【年金額】 1口は2万円、2口なら4万円となります

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 三重県健康福祉部障がい福祉課 企画・社会参加班  
TEL059-224-2274 FAX059-228-2085

# 自立支援給付

## 1. 障害福祉サービス

障害のある方がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要なサービスに係る給付を行います。

なお、「介護給付サービス」を受けるには調査員による聴き取り調査及び審査会における障害支援区分認定が必要となります。

(介護保険該当者の場合は、介護保険でのサービスが優先となります。)

### 【対象者】

障害のある方

### 【サービスの種類】

サービス名	サービス内容	区分	備考
居宅介護	居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する	1以上	
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与する	4以上	
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障害者等が外出する際の必要な援助を行う。	-	
行動援助	知的障害者又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避する為に必要な援護、外出時における移動中の介護等の便宜を供与する。	3以上	行動関連項目 10点以上
療養介護	医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院等において行なわれる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を供与する	6以上	筋ジス、重心 区分5以上
生活介護	常時介護を要する障害者につき、主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供等の便宜を供与する。	3以上	50歳以上 区分2以上
短期入所	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する。	1以上	
重度障害者等 包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものにつき、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供すること。	6以上	行動関連項目 10点以上
施設入所支援	施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与する。	4以上	50歳以上 区分3以上
自立訓練 (身：機能訓練) (知・精：生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する。	-	機能訓練：18か月 生活訓練：24か月 (長期入所者36か月)

宿泊型自立訓練	知的障害又は精神障害を有する障害者につき、居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。	-	利用期間：24か月
就労移行支援	就労を希望する障害者につき、一定期間、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等便宜を供与する。	-	利用期間：24か月
就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等の便宜を供与する。	-	
共同生活援助	地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うこと。	-	
地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。	-	利用期間：6か月
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。	-	利用期間：12か月
放課後等 デイサービス	学校就学中の障害児に対して、授業の終了後又は休業日に、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進の支援をすることにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進する。(家族の就労支援や休息が目的ではありません)	-	

#### 【申請に必要なもの】

- ①申請書
- ②世帯状況・収入・資産等申告書
- ③対象者本人の収入、年金、手当の年額がわかる資料  
(源泉徴収票、年金証書、振込通知書、手当の証書等の写し)
- ④マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類

#### 【自己負担】

1割（所得に応じて月額負担上限額が決められています）

【申請窓口】 福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

# 租税公課等の減免等

## 1. 税の所得控除

障がい者に所得のあるとき、または障がい者を扶養しているときは、申告または年末調整することにより所得税・市県民税の障害者控除（所得控除）が受けられます。

### 【所得税の所得控除額】

一般障害者・・・・・・・・・270,000円  
特別障害者・・・・・・・・・400,000円  
同居特別障害者・・・・・750,000円

### 【市県民税の所得控除額】

一般障害者・・・・・・・・・260,000円  
特別障害者・・・・・・・・・300,000円  
同居特別障害者・・・・・530,000円

※一般障害者……………身体障害者手帳3～6級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳2・3級  
特別障害者……………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

【問合せ】 市民税課 TEL 74-5831 FAX 74-5859

## 2. 自動車税の減免（普通自動車）

障がい者本人が自動車を運転するときは、自動車税・自動車取得税が障がい者本人名義の車1台に限り減免されます。障がい者と同居している方が、もっぱら障がい者のために自動車を使うときも1台に限り減免の対象になります。

### 【対象者】

障 害 名		本人運転	家族・介護者	障 害 名	本人運転	家族・介護者
視 覚 障 害		1級から4級	1級から4級	腎 臓 機 能 障 害	1級及び3級	1級及び3級
聴 覚 障 害		2級及び3級	2級及び3級	呼 吸 器 機 能 障 害	1級及び3級	1級及び3級
平 衡 機 能 障 害		3級	3級	膀 胱 又 は 直 腸 機 能 障 害	1級及び3級	1級及び3級
上 肢 機 能 障 害		1級及び2級	1級及び2級			
下 肢 機 能 障 害		1級から6級	1級から3級	小 腸 機 能 障 害	1級及び3級	1級及び3級
運 動 機 能 障 害	上肢機能	1級及び2級	1級及び2級	ヒト免疫不全ウイルス による免疫機能障害	1級から3級	1級及び3級
	下肢機能	1級から6級	1級から3級			
体 幹 機 能 障 害		1級から5級	1級から3級	喉 頭 摘 出 に よ る 音 声 機 能 障 害	3級	3級
心 臓 機 能 障 害		1級及び3級	1級及び3級	肝 臓 機 能 障 害	1級から3級	1級から3級
障 害 名	家族、介護者運転のみ		障 害 名	家族、介護者運転のみ（本人運転は認めない）		
知的障害 (療育手帳)	A1、A最重度 A2、A重度		精神障害	1級 (通院医療費受給者番号の記載されたものに限る)		

※家族運転の場合、障がい者等の通院、通学、通所若しくは生業（通勤、自営等）のために月4回以上、概ね6か月以上にわたって継続的に自動車を使用することが要件となっています。

※介護者運転はお問い合わせください。

### 【申請場所】

桑名県税事務所 桑名市中央町5丁目71（TEL0594-24-3612）他、各県税事務所

※なお、軽自動車税については、普通自動車と対象条件が異なりますので、いなべ市各庁舎総合窓口課または員弁庁舎市民税課（TEL0594-74-5831）にお問い合わせのうえ申請してください。

### 【必要書類】

身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳、印鑑、車検証（原則として所有者も使用者も本人であることが必要です）

家族運転の場合、使用目的の証明書（通院証明書等）、世帯全員の住民票の写し等の障がい者と運転者が同居していることを証する書類（障害者手帳及び運転免許証で確認できる場合は不要）が必要です。介護者運転はお問い合わせください。

※使用目的の証明書の様式は各県税事務所、自動車税事務所で配布します。また、県のホームページからダウンロードすることもできます。

詳細につきましては、各県税事務所または自動車税事務所へおたずねください。

軽自動車税の取得税については、登録の前に減免の手続が必要な場合がありますので、桑名県税事務所へお問い合わせください。

### 3. 運賃等の割引

身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、運賃などの割引が受けられます。

#### (1) JR・私鉄

利用区分	種類	割引率	取扱区間
第1種の方が、介護者とともに利用する場合	普通乗車券 回数乗車券 定期乗車券 (小児を除く) 急行券	50% (介護者も同率)	全線
12歳未満の第2種の方の介護者	定期乗車券 (介護者のみ)		
第1種の方及び第2種の方が、1人で利用する場合	普通乗車券	50%	全線 ただし、片道100kmを超える区間に限る

※12歳未満の障害児は、小児運賃の50%割引となります。  
 ※乗車券等を購入するときに、手帳を販売窓口に提示してください。  
 ※詳しくは各公共交通機関にお問合せください。

#### (2) 航空運賃

##### 【対象者】

- ①身体障害者手帳（満12歳以上）、療育手帳所持者及び戦傷病者。
- ②身体障害者手帳が1種の方及び療育手帳の所持者の場合その介護者1人（介護を要する12歳以上の方）についても割引の対象になります。
- ③2種の身体障害者手帳所持者は等級により割引の対象となる障害の区分が変わります。

##### 【割引率】

- ①本人25%
- ②重度障害者の場合、介護者も25%

※詳しくは、航空券購入時等、利用される航空会社へお問い合わせください。

#### (3) 有料道路通行料金割引証

有料道路を利用する場合、料金の割引が受けられます。

##### 【対象者】

- ①障害者ご本人が運転される場合  
身体障害者手帳の交付を受けている方であれば、どなたでも対象になります。
- ②障害者本人以外の方が運転され、障害者ご本人が同乗される場合  
身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方のうち、重度の障害をお持ちの方が対象になります。

##### 【所有者要件】（所有者の氏名、個人名義に限る）

- ①障害者ご本人が運転される場合  
本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
- ②障害者本人以外の方が運転され、障害者ご本人が同乗される場合  
本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等（いずれの方もが自動車を所有していないときは、障害者本人を継続して日常的に介護している方）

##### 【割引内容】

通常料金の半額（端数が生じる場合は、10円単位又は50円単位で切り上げ）



#### 【割引有効期間】

新規及び変更の申請時においては、申請をした日から、その後の2回目の誕生日まで。更新の申請時（割引有効期間の満了日の前2か月間における申請）においては、申請をした日から、その後の3回目の誕生日まで。

#### 【申請に必要なもの】

- ①有料道路障害者割引申請書兼E T C利用申請書
  - ②身体障害者手帳または療育手帳
  - ③運転免許証（障害者ご本人が運転される場合）
  - ④自動車検査証
- ※E T Cご利用の方は、上記に加えE T Cカード（原則、障害者本人名義のもの）及びE T C車載器セットアップ申込書・証明書が必要になります。

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

## 4. NHK放送受信料の減免

障害者のいる家庭のNHK放送受信料について減免が受けられます。

#### 【対象者及び割引内容】

- ①全額免除  
身体障害者、知的障害者又は精神障害者を構成員に有し、世帯構成員全員が市民税非課税である世帯
- ②半額免除  
・世帯主が視覚障害者又は聴覚障害者である世帯  
・世帯主が身体障害者手帳1級又は2級を所持している世帯  
・世帯主が療育手帳Aを所持している世帯  
・世帯主が精神障害者保健福祉手帳1級を所持している世帯

#### 【申請に必要なもの】

- ①放送受信料免除（全額・半額）申請書
- ②身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の写し
- ③印鑑

【申請窓口】 各庁舎総合窓口課または福祉部社会福祉課

【問合せ】 社会福祉課 TEL 78-3511 FAX 78-1114

