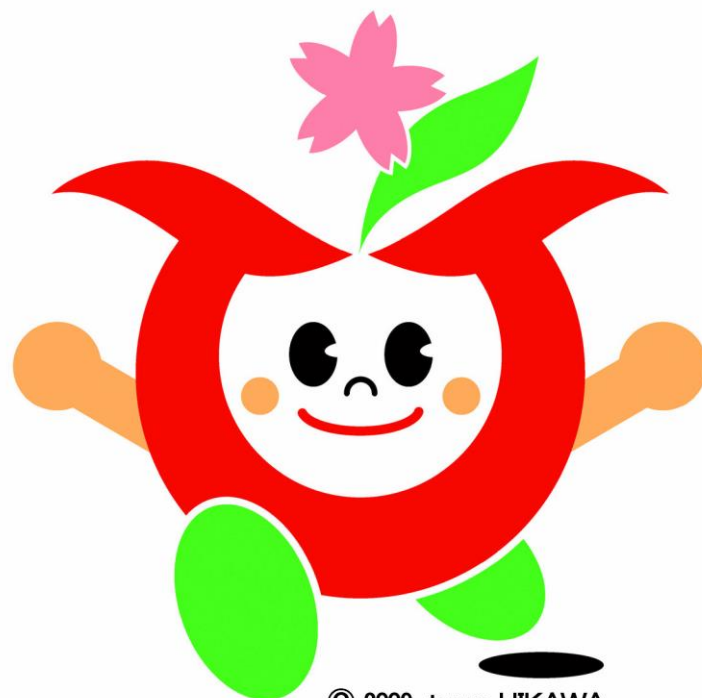


# サービス解説書

(障がいに関すること)



© 2009 town HIKAWA

ひかりん

「ひかりん」は熊本県氷川町のPRキャラクターです。

氷川町 福祉課

# 目 次

---

|     |                    |    |
|-----|--------------------|----|
| I   | 手帳の交付 .....        | 1  |
| II  | 手当・年金など .....      | 3  |
| III | 医療費の助成など .....     | 6  |
| IV  | 税金・公共料金の免除など ..... | 9  |
| V   | 障がい福祉サービス等 .....   | 14 |

# I 手帳の交付

## ◆身体障害者手帳に関する届出

身体障害者手帳とは、先天的あるいは後天的な理由（主に、病気や事故の後遺症）で、身体機能の一部に障害を持つ方に対して交付されるものです。

身体障害者手帳は障害の程度により 1 級から 6 級までの等級があります。

### 【申請に必要な書類】

|                            | 指定医師の<br>診断書 | 写真<br>たて 4cm<br>よこ 3cm | 以前の<br>手帳   | マイナンバー<br>確認書類 | 届出先 |
|----------------------------|--------------|------------------------|-------------|----------------|-----|
| 新 規                        | ○            | ○                      | -           | ○              | 氷川町 |
| 手 帳 の 紛 失<br>破 損 ・ 汚 損     | -            | ○                      | ○<br>紛失時は不要 | ○              | 氷川町 |
| 再認定・障害の程度変更<br>障 害 部 位 追 加 | ○            | ○                      | ○           | ○              | 氷川町 |
| 住 所 ・ 氏 名 の 変 更            | -            | -                      | ○           | ○              | ※   |
| 死 亡<br>手帳が不要になった           | -            | -                      | ○           | -              | 氷川町 |

※ 氷川町から他市町村へ転出する際は、新住所地で住所変更をします。  
氷川町内の住所変更は氷川町へ届出をしてください。

## ◆療育手帳に関する届出

療育手帳とは、おおむね 18 歳までに「知的障害」と判定された児童に対して交付されるものです。（18 歳以降の事故や病気・精神障害による知能低下は対象外）  
療育手帳は障害の程度により A 1 から B 2 までの等級があります。

### 【申請に必要な書類】

|                            | 写真<br>たて 4cm<br>よこ 3cm | 以前の<br>手帳   | マイナンバー<br>確認書類 | 届出先            |
|----------------------------|------------------------|-------------|----------------|----------------|
| 新 規                        | ○                      | -           | ○              | 氷川町            |
| 手 帳 の 紛 失<br>破 損 ・ 汚 損     | ○                      | ○<br>紛失時は不要 | ○              | 氷川町            |
| 再認定・障害の程度変更<br>障 害 部 位 追 加 | ○                      | ○           | ○              | 氷川町            |
| 住 所 ・ 氏 名 の 変 更            | -                      | ○           | ○              | ※ <sub>1</sub> |
| 死 亡<br>手帳が不要になった           | -                      | ○           | -              | 氷川町            |

## ◆精神障害者保健福祉手帳に関する届出

精神障害者保健福祉手帳とは、一定の精神障害（統合失調症、うつ病等）の状態にあることを認定して交付されるものです。

精神障害者保健福祉手帳は障害の程度により 1 級から 3 級までの等級があります。

### 【申請に必要な書類】

|                        | 指定医師の診<br>断書    | 写真<br>たて 4cm<br>よこ 3cm | 以前の<br>手帳   | マイナンバー<br>確認書類 | 届出先            |
|------------------------|-----------------|------------------------|-------------|----------------|----------------|
| 新 規                    | ○※ <sub>2</sub> | ○                      | -           | ○              | 氷川町            |
| 手 帳 の 紛 失<br>破 損 ・ 汚 損 | -               | ○                      | ○<br>紛失時は不要 | ○              | 氷川町            |
| 有 効 期 間 の 更 新          | ○※ <sub>2</sub> | 更新の枠が<br>すべて埋まったら必要    | ○           | ○              | 氷川町            |
| 住 所 ・ 氏 名 の 変 更        | -               | -                      | ○           | ○              | ※ <sub>1</sub> |
| 死 亡<br>手帳が不要になった       | -               | -                      | ○           | -              | 氷川町            |

※<sub>1</sub> 氷川町から他市町村へ転出する際は、新住所地で住所変更をします。

氷川町内の住所変更は氷川町へ届出をしてください。

※<sub>2</sub> 申請時、障害年金を受給している方は、診断書無しで申請が出来る場合があります。

## Ⅱ 手当・年金など

### ◆障害基礎年金・障害厚生年金

障害年金は、病気やケガなどの障がいによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

※障害年金を受け取るには、申請をして認定を受ける必要があります。過去に 国民年金の保険料が未納の場合、受給できないことがあります。詳しくは下記担当窓口へお問い合わせください。

- 障害基礎年金：氷川町役場 町民課
- 障害厚生年金：八代年金事務所（TEL：0965-35-6123）

### ◆特別児童扶養手当

身体又は精神に重度又は中度以上の障害を有する 20 歳未満の児童を監護している父もしくは母、又は父母にかわってその児童を養育している方に支給されます。

※手当を受給するには、申請をして認定を受ける必要があります。

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 手当額<br>支給月 | <p>【手当額】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 1 級（重度障がい児）：58,450 円（令和 8 年 4 月から適用）</li><li>・ 2 級（中度障がい児）：38,930 円（令和 8 年 4 月から適用）</li></ul> <p>【支給月】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 4 月（12～3 月分）</li><li>・ 8 月（4～7 月分）</li><li>・ 11 月（8～11 月分）</li></ul> <p>※それぞれ前月までの 4 か月分を支給します。<br/>（支給月が 11 月の場合は当月）</p> |
| 支給制限       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 施設入所中の方</li><li>・ 所得が一定以上の場合</li><li>・ 障がいを事由とする公的年金を受けている場合</li><li>・ 日本国内に住所を有さない場合</li></ul>                                                                                                                                                                                           |

- 問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆特別障害者手当・障害児福祉手当

日常生活において常時の介護を必要とする、在宅の重度障がい者（児）を対象に支給されます。

※手当を受給するには、申請をして認定を受ける必要があります。

|         |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者     | <p>【特別障害者手当】<br/>20 歳以上で 1 級・2 級程度の障がい重複する在宅の方</p> <p>【障害児福祉手当】<br/>19 歳以下で 1 級・2 級程度の障がいがある在宅の方</p>                                                                                                                                   |
| 支給額     | <p>【特別障害者手当】<br/>月額 30,450 円（令和 8 年 4 月から適用）</p> <p>【障害児福祉手当】<br/>月額 16,560 円（令和 8 年 4 月から適用）</p> <p>※原則として毎年 2 月、5 月、8 月、11 月に、それぞれの前月分までが支給されます。</p>                                                                                 |
| 手続に必要な物 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定請求書（窓口にあります）</li> <li>・手当用診断書</li> <li>・身体障害者手帳・療育手帳（お持ちの方のみ）</li> <li>・世帯全員分の住民票</li> <li>・戸籍謄本</li> <li>・個人番号がわかるもの（マイナンバーカードなど）</li> <li>・本人名義の通帳</li> <li>・年金受給額を確認できる証書、通帳など</li> </ul> |
| 支給制限    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所、入院中の方</li> <li>・所得が一定以上の場合</li> <li>・障害による公的年金を受けている場合（障害児福祉手当のみ）</li> </ul>                                                                                                                |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆心身障害者扶養共済制度

心身障がい者を扶養する方（加入者）が生存中に一定額の掛金を払うことによって、加入者が死亡または重度の障がい者となった場合、残された心身障がい者に終身給付金を支給する制度です。

|          |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者      | <p>下記の障害をお持ちで将来自立することが困難な方を扶養している64歳までの健康な方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 1級～3級</li> <li>・知的障害</li> <li>・精神又は身体に永続的な障がいのある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その程度が上記の者と同程度と認められる方</li> </ul> |
| 掛金       | <p>加入時の年齢によって掛金の金額が決まります。</p> <p>※非課税世帯、生活保護受給世帯の方は掛金の減額・免除を受けられる場合があります。</p>                                                                                                                                    |
| 年金額      | <p>【1口加入者】<br/>月額 20,000 円（年額 24 万円）</p> <p>【2口加入者】<br/>月額 40,000 円（年額 48 万円）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月心身障がい者（児）への指定口座に振り込み</li> <li>・本人が年金の管理が困難な場合、代理で年金を管理する年金管理者を立てることも可能です。</li> </ul> |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入申込書</li> <li>・住民票の写し（加入者、障がい者それぞれ必要です）</li> <li>・申込者告知書（健康状態を告知する書類です）</li> <li>・障がいの程度を証明する書類 障害者手帳、療育手帳、年金証書など</li> <li>・年金管理者指定届書（障害者が年金を管理するのが困難な場合）</li> </ul>    |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## Ⅲ 医療費の助成など

### ◆自立支援医療（更生医療）

18歳以上の身体障害者手帳を所持している方が、その障がいを取り除くための医療（手術・通院）を行う際、医療費の助成を行います。

※医療機関の指定があります。

※原則として、負担能力に応じた負担が必要です。また、一定所得以上の方は制度対象外になる場合があります。

|         |                                                                                                                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる医療 | ペースメーカー埋め込み、腎移植、人工透析、人工関節置換術など                                                                                                                                                                         |
| 必要書類    | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師の意見書</li><li>・公的年金の金額がわかるもの（通帳、振込通知書等）</li><li>・マイナンバーがわかるもの</li><li>・受給者証（更新、変更の方のみ）</li><li>・保険証（国民健康保険の方は世帯全員分の保険証）</li><li>・特定疾病受給者証（人工透析の場合のみ）</li></ul> |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

### ◆自立支援医療（育成医療）

18才未満の身体に障がいのある児童が、その障がいを軽減するための医療手術・通院）を行う際、医療費の助成を行います。

※医療機関の指定があります。

※身体障害者手帳を所持していない児童も対象になる場合があります。

※原則として、負担能力に応じた負担が必要です。また、一定所得以上の方は制度対象外になる場合があります。

|         |                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる医療 | 口腔口蓋裂、脊椎湾曲症など                                                              |
| 必要書類    | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師の意見書</li><li>・世帯全員分の保険証</li></ul> |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆自立支援医療（精神通院）

精神疾患で継続的な治療が必要な方の、通院医療費の自己負担額を軽減する制度です。デイケア利用時も適用できます。

※医療機関の指定があります。

※精神障害者保健福祉手帳を所持していない方も対象になる場合があります。

※原則として、負担能力に応じた負担が必要です。また、一定所得以上の方は制度対象外になる場合があります。

|         |                                                                                                                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる医療 | 統合失調症、気分障害、アルコール依存症、てんかん、アルツハイマー型認知症など                                                                                                                                                                 |
| 必要書類    | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師の意見書</li><li>・公的年金の金額がわかるもの（通帳、振込通知書等）</li><li>・マイナンバーがわかるもの</li><li>・受給者証（更新、変更の方のみ）</li><li>・保険証（国民健康保険の方は世帯全員分の保険証）</li><li>・特定疾病受給者証（人工透析の場合のみ）</li></ul> |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆重度心身障がい者医療費助成制度

医療に要した費用のうち、保険適用分の自己負担額を助成します。

入院時の食事代やおむつなど、保険外のものについては対象になりません。

|      |                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 健康保険に加入中で、下記のいずれかに当てはまる方 <ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者手帳 1 級・2 級所持者</li><li>・療育手帳 A1・A2 所持者</li><li>・精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者</li><li>・福祉手当受給相当者</li></ul> |
| 必要書類 | <ul style="list-style-type: none"><li>・保険証</li><li>・障害者手帳</li><li>・預金口座のわかるもの</li></ul>                                                                             |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆指定難病に係る医療費の助成

発病の機構が明らかでなく、治療法が確立していない希少な疾病（難病）であり、長期の療養を必要とする方の通院医療費の自己負担額を軽減する制度です。

※医療機関の指定があります。

※原則として、負担能力に応じた負担が必要です。

|         |                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる医療 | 指定難病 348 疾病（2026 年 4 月 1 日現在）                                                                             |
| 必要書類    | ○必須書類<br>・臨床調査個人票（難病指定医が作成したもの）<br>・マイナンバーがわかるもの<br>・保険証（国民健康保険の方は世帯全員分の保険証）<br>※その他該当する場合に提出して頂く書類があります。 |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## ◆後期高齢者医療制度

65 歳～74 歳で一定の障がいがある方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。後期高齢者医療制度に加入することで、保険料が安くなったり、病院での窓口負担が少なくなったりする場合があります。

|      |                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 下記のいずれかに当てはまる、65 歳～74 歳の方<br>・身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級と 4 級の一部<br>・療育手帳 A1、A2 所持者<br>・精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級所持者<br>・障害年金証書（現に支給されているもの）1 級、2 級 |
| 必要書類 | ・上記の障がいの状態を明らかにする書類（手帳、年金証書など）<br>・現在加入中の健康保険証<br>・預金口座のわかるもの                                                                          |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## IV 税金・公共料金の免除など

### ◆税金の軽減制度

障がいのある方、扶養している方の経済的負担を軽減するため、下記のような軽減制度があります。

※詳細な内容については各問い合わせ先にお問い合わせください。

|                  |                                                                                                      |                       |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 所得税              | 本人又はその控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳を持っている場合、所得税から障害者控除（障害者控除特別障害者控除、同居の特別障害者に係る特別障害者控除）が受けられます。 | 税務署                   |
| 相続税              | 相続人が障がい者であるときに、相続税額から規定の金額が差し引かれます。                                                                  |                       |
| 特定障害者に対する贈与税の非課税 | 一定の信託契約に基づいて特定障がい者の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受託権の価額のうち、規定の金額が控除されます。                                  | 信託会社及び信託業務を営む金融機関・税務署 |
| 住民税              | 各障害者控除については所得税に同じです。<br>また、前年の合計所得が規定以下の場合、非課税になる場合があります。                                            | 氷川町役場<br>税務課          |
| 軽自動車税            | 障がいのある方の通院・通学のために使用される自動車の自動車税、自動車取得税が減免になる場合があります。                                                  |                       |
| 自動車税・自動車取得税      | 原則、障がい者本人が所有者となっている自動車で、障がい者又は障がい者と生計を同一にする者（または常時介護者）が運転する自動車の対象となります。                              | 熊本県県南広域本部総務部課税課       |

## ◆旅客運賃の割引

予約時、乗降時などに手帳を提示することで、本人および付き添いの方の運賃が割引になる場合があります。

※詳細な内容については各問い合わせ窓口にお問い合わせください。

| 種類         | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J R        | <p>《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を呈示》</p> <p>【第 1 種】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：手帳をお持ちで、片道 101 km以上の区間を単独で利用される方</li> <li>・割引内容：普通乗車券 5 割引</li> </ul> <p>・対象者：手帳をお持ちの方及び介護者 1 名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：普通乗車券、回数乗車券、普通急行券、定期乗車券 5 割引</li> </ul> <p>【第 2 種】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：手帳をお持ちで、片道 101 km以上の区間を単独で利用される方</li> <li>・割引内容：普通乗車券 5 割引</li> </ul> <p>・対象者：12 歳未満で手帳をお持ちの方及び介護者 1 名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：定期乗車券 5 割引</li> </ul> |
| おれんじ<br>鉄道 | <p>《身体障害者割引・知的障害者割引》</p> <p>【第 1 種】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：本人及び介護者 5 割引</li> </ul> <p>【第 2 種】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：本人のみ 5 割引</li> </ul> <p>《精神障害者割引》</p> <p>【第 1 級】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：本人及び介護者 5 割引</li> </ul> <p>【第 2 級】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・割引内容：本人のみ 5 割引</li> </ul>                                                                                                                                                  |

| 種類   | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 航空   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：身体障害者手帳をお持ちの方及び介護者 1 名<br/>割引対象者の証明印がある療育手帳をお持ちの方及び介護者 1 名<br/>精神保健福祉手帳をお持ちの方及び介護者 1 名</li> <li>・割引内容：各航空会社によって異なります</li> </ul> <p>※割引率は各航空会社で異なります。また、利用者の健康状態により、付添人あるいは、書類等が必要になる場合がありますので、利用に当たっては、各航空会社にお尋ねください。</p> |
| バス   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：第 1 種身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方</li> <li>・割引内容：本人・介護者ともに 5 割引</li> <li>・対象者：第 2 種身体障害者手帳をお持ちの方<br/>精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方</li> <li>・割引内容：本人のみ 5 割引</li> </ul>                                                                         |
| タクシー | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方</li> <li>・割引内容：1 割引</li> </ul>                                                                                                                                                                        |

### ◆有料道路通行料の割引

| 対象者                                 | 対象となる自動車の範囲                                                | 申請に必要なもの                                                                                                    | 割引率  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 身体障害者手帳をお持ちの方                       | 身体障がい者本人が運転する乗用自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳又は療育手帳</li> <li>・車検証</li> <li>・免許証（障がい者本人が運転する場合）</li> </ul> | 5 割引 |
| 第 1 種の身体障害者手帳又は A 1・A 2 の療育手帳をお持ちの方 | 介護者が運転し、障がい者が同乗する乗用自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ E T C カード（利用される方、 E T C 車載器の管理番号が確認できるもの（セットアップ証明書等））</li> </ul>   |      |

## ◆NHK放送受信料の減免

| 全額免除                                                                     | 半額免除                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【対象者】</b><br>・障がい者（身体・知的・精神）が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税非課税の場合                | <b>【対象者】</b><br>・視覚・聴覚障がい者が世帯主かつ受信契約者の場合<br>・身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳 A 1・A 2、精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの障がい者が世帯主かつ受信契約者の場合 |
| <b>【申請方法】</b><br>福祉課に申請書があります。手帳と印鑑をご持参の上、申請証明書欄に証明を受けた後、NHK放送局へご提出ください。 |                                                                                                                |

## ◆福祉郵便はがき（青い鳥郵便ハガキ）

日本郵便株式会社では、重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者で、受付期間内に希望した方に「青い鳥郵便葉書」を無償で配付しています。

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | （１）重度の身体障がい者<br>身体障害者手帳に「１ 級」又は「２ 級」の表記がある方<br>（２）重度の知的障がい者<br>療育手帳に「A」又は「１度」若しくは「２度」の表記がある方 |
| 配付葉書 | 通常郵便葉書（無地、インクジェット紙又はくぼみ入り）                                                                   |
| 配付枚数 | お一人に付き上記配付葉書の中からいずれか 1 種類を 20 枚                                                              |

受付期間内に郵便局で事前申請が必要です。郵便局にお問い合わせください。

## ◆高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業

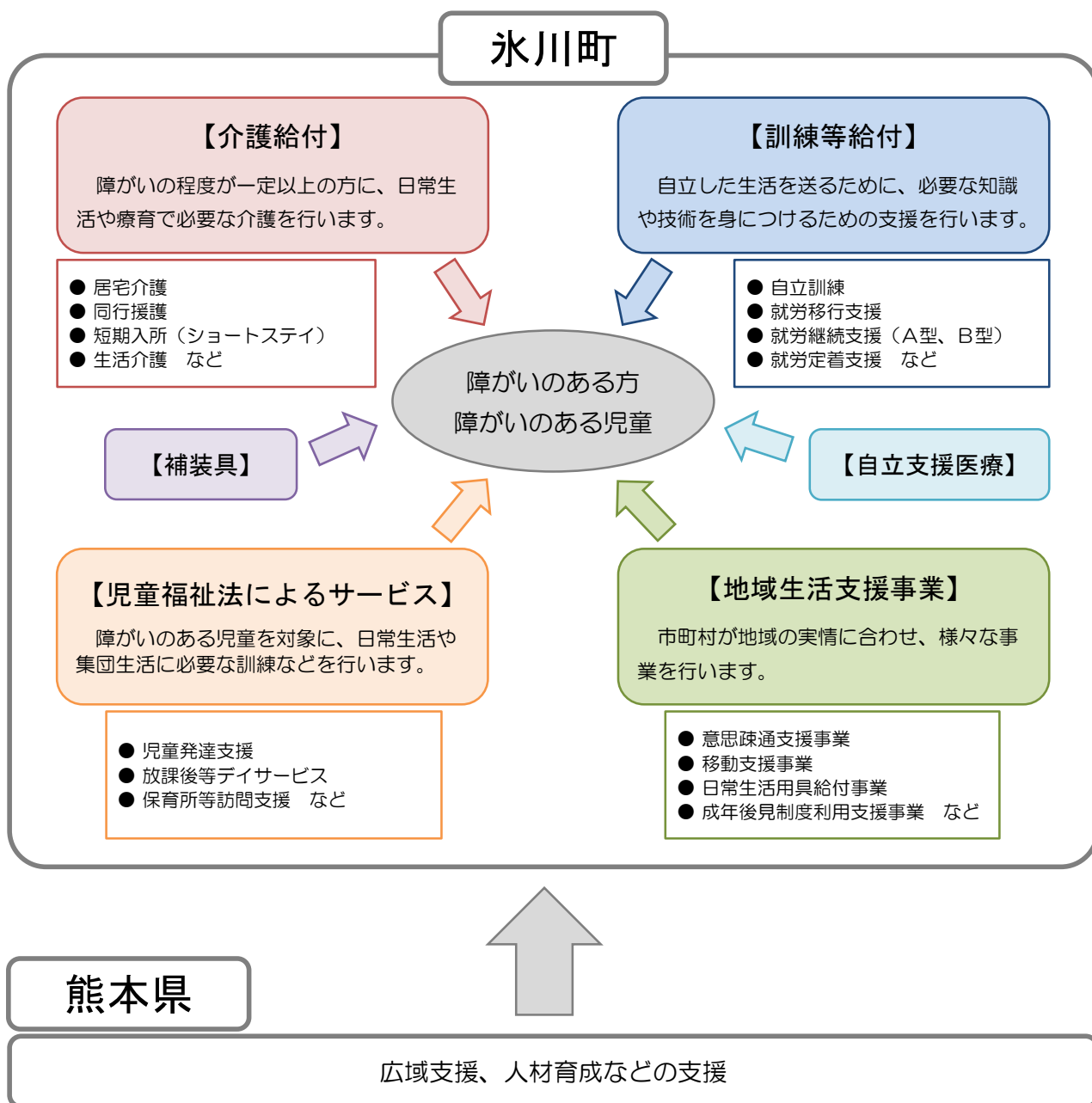
交通手段に乏しい高齢者や障がい者に対してタクシー利用料金の一部を助成する制度です。

|       |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | <p>(1) 身体障害者手帳第1種の交付を受けている人</p> <p>(2) 療育手帳 A1 または A2 の交付を受けている人</p> <p>(3) 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている人</p> <p>(4) 運転免許を持たない 75 歳以上の者のみで構成される前年度の市町村民税が非課税の世帯に属する人</p> <p>上記 (1) ～ (4) に該当する人で町税等の滞納がない人</p>                          |
| 助成内容  | <p>1 枚 500 円の助成券を 24 枚 (12,000 円分) 交付します。</p> <p>助成対象となるタクシー会社のタクシーを利用した際に、まず利用者証を運転手に提示し、精算時に 500 円単位で券をご利用いただけます。</p> <p>なお、1 回の利用で使える枚数の上限はありませんが、利用総額を超える金額分の枚数は利用できません。</p> <p>(例：1,960 円で利用券 4 枚利用し 40 円のお釣りをもらうことはできません)</p> |
| 必要なもの | <p>(1) ～ (3) の方は手帳が必要となります。</p> <p>(4) で今年度転入された方は、転入前の自治体の課税証明書が必要となる場合があります。</p> <p>また、代理人による申請も可能です。</p>                                                                                                                         |

●問い合わせ先：氷川町役場 福祉課

## V 障がい福祉サービス等

### ◆障がい福祉サービスのしくみ



## ◆障がい福祉サービス利用の流れ ※一般的な例です。

### 相談・申請する

町の窓口又は指定特定相談支援事業所に相談をします。

#### 【申請に必要なもの】

- 申請書、世帯状況申告書
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳又は特定疾患医療受給者証等
- 所得・課税証明書（申請する日の属する年の1月1日に氷川町に住民登録をしていなかった方のみ）

### 障害支援区分の認定

※18歳以上の介護給付サービス利用時  
ご本人やご家族と面談し、障がいの状況を把握するための調査を行います。  
その後市町村の開く審査会で、主治医の意見なども踏まえながら、障害の区分を1～6で認定します。

### 計画案の作成

指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がご本人と面談し、本人の希望や心身の状態から最も適切なサービスの組合せ等を検討し、作成したものを町に提出します。

### サービスの支給決定・受給者証の交付

提出されたサービス利用計画案や障害支援区分をもとに、町がサービスの決定をします。支給決定後、「障害福祉サービス受給者証」を交付します。

### サービス利用計画の作成

決定した内容をもとに、指定特定相談支援事業所がサービス利用計画書を提出します。

### サービスを利用する

サービスを提供する事業所と契約を結び、サービスを利用開始します。  
利用開始後は定期的なモニタリングを実施し、サービスが適正に利用されているか確認を行っていきます。

## ◆障がいのある方へのサービス

|                  |                   |                                                                                |
|------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 介<br>護<br>給<br>付 | 居宅介護              | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。<br>(身体介護、家事援助、通院等介助、通院等乗降介助)                           |
|                  | 重度訪問介護            | 重度の肢体不自由者、知的障がい者又は精神障がい者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 |
|                  | 同行援護              | 視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。                |
|                  | 行動援護              | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するため必要な支援、外出支援を行います。                              |
|                  | 重度障害者等<br>包括支援    | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                            |
|                  | 短期入所<br>(ショートステイ) | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                            |
|                  | 療養介護              | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。                         |
|                  | 生活介護              | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。                     |
|                  | 施設入所支援            | 施設に入所する人に、夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護等を行います。                                            |

|           |                     |                                                                                                       |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訓練等<br>給付 | 自立訓練<br>(機能訓練・生活訓練) | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、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を行います。                                                |
|           | 宿泊型自立訓練             | 知的障がい又は精神障がいを有する人に、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等を行います。                                    |
|           | 自立生活援助              | 自宅で生活する上での様々な問題について、定期的に訪問し、助言や相談を行います。                                                               |
|           | 就労移行支援              | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。                                                  |
|           | 就労継続支援<br>(A型・B型)   | 一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。<br>雇用契約を結び利用する「A型」と雇用契約を結ばないで利用する「B型」の2種類があります。 |
|           | 共同生活援助<br>(グループホーム) | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。                                                                    |
|           | 就労定着支援              | 就労支援を受けて一般就労した人が、継続して就労できるよう、必要な相談や指導を受けることができます。                                                     |

#### 【利用者負担】

| 区分   | 世帯の収入                                                        | 上限（月額）   |
|------|--------------------------------------------------------------|----------|
| 生活保護 | ● 生活保護受給世帯                                                   | 0 円      |
| 低所得  | ● 市町村民税非課税世帯                                                 | 0 円      |
| 一般 1 | ● 市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）<br>※ 入所施設利用者（20 歳以上）及びグループホーム利用者を除く | 9,300 円  |
| 一般 2 | ● 市町村民税課税世帯のうち、一般 1 に該当しない方                                  | 37,200 円 |

## ◆児童へのサービス

|         |             |                                                            |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------|
| 障害児通所支援 | 児童発達支援      | 就学前の障がいのある児童に対して、基本的な日常生活動作の訓練や集団生活への適応訓練を行います。            |
|         | 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障がい等で外出が困難な児童に対して、自宅に訪問し、基本的な日常生活動作の訓練や集団生活への適応訓練を行います。 |
|         | 放課後等デイサービス  | 就学中の障がいのある児童に対して、放課後や長期休暇中に、生活能力向上のための訓練や、地域との交流促進などを行います。 |
|         | 保育所等訪問支援    | 障がいのある児童が通う保育所や幼稚園、小学校等に専門職員が訪問して集団生活への適応に必要な援助を行います。      |

|         |                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| 障害児入所支援 | 療育の必要性が認められた障がい児に対し、障がいの特性に応じて保護、日常生活の指導、知識技能の付与の支援（及び医療）を行います。 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|

### 【利用者負担】

| 区分   | 世帯の収入                       |    | 上限（月額）   |
|------|-----------------------------|----|----------|
| 生活保護 | ● 生活保護受給世帯                  |    | 0 円      |
| 低所得  | ● 市町村民税非課税世帯                |    | 0 円      |
| 一般 1 | ● 市町村民税課税世帯（所得割 28 万円未満）    | 通所 | 4,600 円  |
|      |                             | 入所 | 9,300 円  |
| 一般 2 | ● 市町村民税課税世帯のうち、一般 1 に該当しない方 |    | 37,200 円 |

※ 「満 3 歳になって初めての 4 月 1 日（4 歳になる年）から 3 年間」は、「児童発達支援」、「居宅訪問型児童発達支援」、「保育所等訪問支援」の利用者負担が無料となります。

