# 障害福祉のしおり

## 身体障害者手帳

## 療育手帳

加古川市

○　この小冊子の内容については、令和８年４月１日現在で紹介しています。

# もくじ


制度の種別／資格要件等 ―― 1

1 障がい者（児）をとりまく関係機関 ― 2

2 身体障害者手帳 ―― 3

3 療育手帳 ―― 4

4 医　　療 ―― 6

・障害者（児）・高齢障害者医療費助成

・自立支援医療（更生医療・育成医療）

・加古川歯科保健センター

・特定医療費助成（小児慢性を含む）

・産科医療補償制度

5 郵便等による不在者投票 ―― 9

6 各種交通機関運賃の割引等 ―― 10

・鉄道、バス、航空運賃等

・加古川市福祉タクシー、有料道路割引

・県営住宅の募集優先

・市営住宅の優先選考

7 各種料金等の減免 ―― 13

・ＮＨＫ放送受信料の割引

・携帯電話基本使用料等の割引

・駐車禁止除外指定車標章

・兵庫ゆずりあい駐車場利用証の交付

8 税の特別措置 ―― 15

9 障害福祉サービス ―― 17

10 障害児通所支援 ―― 19

11 生活に必要な用具について ―― 21

・日常生活用具給付等事業

・補装具費の支給

12 その他生活支援 ―― 27

・手話通訳者、要約筆記者の派遣事業

・手話通訳者設置事業

・点字・朗読広報かこがわ

・移動支援事業

・訪問入浴サービス事業

・日中一時支援事業

・障害者通所費用助成

・自動車運転免許取得費助成制度

・自動車改造費の助成

13 ヘルプカードとヘルプマーク ―― 29

14 避難行動要支援者支援制度 ―― 30

15 資金の貸付 ―― 31

・在宅重度障害者生活環境改善資金貸付事業

・生活福祉資金貸付制度

16 相　　談 ―― 34

・加古川市障がい者基幹相談支援センター

・ピアカウンセリング

・民生委員・児童委員

・加古川市障害者（児）相談員

・職業相談等

・加古川健康福祉事務所

・兵庫県身体障害者更生相談所

・兵庫県中央こども家庭センター

・兵庫県立知的障害者更生相談所

17 手当等と年金 ―― 38

・心身障害者扶養共済制度

・生活保護の障害者加算

・自動車事故対策機構（ナスバ）による介護料

・手当、年金等

18 参　　考 ―― 44

・重度心身障害者（児）介護手当支給要件

・特別児童扶養手当の支給に関する法律 別表１

・特別障害者手当の受給条件

・障害児福祉手当の受給条件

・国民年金法別表

19 関係機関の所在地など ―― 47

20 身体障害者障害程度等級表 ―― 48

| 分類 | 制度の種別／資格要件等<br>（詳細については「しおり」又は窓口でお問い合わせください。）<br>○は該当　／　△は一部該当 | | | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B1 | B2 | 1 | 2 | 3 | |
| 医療 | 障害者（児）医療費、高齢障害者医療費の助成 | | | △ | △ | △ | | | | △ | △ | | △ | △ | | 6 |
| | 自立支援医療（更生医療）費の給付（18歳以上） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 7 |
| | 自立支援医療（育成医療）費の給付（18歳未満） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 8 |
| 選挙 | 郵便等による不在者投票（障害部位等の条件あり） | | | △ | △ | △ | | | | | | | | | | 9 |
| 交通機関運賃の割引 | ＪＲ運賃割引（普通乗車券） | 単独で100ｋｍ以上乗車 | 本人半額 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 10 |
| | | 介護者と乗車（第１種障害者） | 共に半額 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | ○ | | | 10 |
| | バス運賃割引（普通乗車券） | 単独で乗車 | 本人半額 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | 10 |
| | | 介護者と乗車（第１種障害者） | 共に半額 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | | | 10 |
| | 航空旅客運賃（国内線のみ）　（各航空会社によって異なる） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 10 |
| | タクシー運賃の割引（１割引） | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 11 |
| | 加古川市福祉タクシー券の交付（諸条件あり） | | | △ | △ | | | | | △ | | | △ | | | 11 |
| | 有料道路の割引（第２種身体障害者は本人運転のみ） | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | 11 |
| 住宅 | 県営住宅の募集優先 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | 12 |
| | 市営住宅の優先選考 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 12 |
| 各種料金の減免 | ＮＨＫ放送受信料の減免 | 全額免除（市民税非課税世帯に限るなど条件あり） | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 13 |
| | | 半額免除（契約者、世帯主等の条件あり） | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | △ | | | 13 |
| | 携帯電話基本使用料等の割引（障害部位等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 13 |
| | 駐車禁止除外指定車標章の交付（障害部位等の条件あり） | | | ○ | △ | △ | △ | | | ○ | | | ○ | | | 14 |
| | 兵庫ゆずりあい駐車場利用証の交付（障害部位等の条件あり） | | | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | | | ○ | | | 14 |
| 税の特別措置 | 所得税の所得控除 | 障害者控除 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | 15 |
| | 住民税の所得控除 | 特別障害者控除（同居特別障害者控除） | | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | | 15 |
| | 軽自動車税の減免（運転者・所有者等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 15 |
| | 相続税の税額控除（特別障害者は減免額増額あり） | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 15 |
| | 事業税の非課税措置（重度視覚障害者のあんま等医療事業） | | | △ | △ | △ | | | | | | | | | | 15 |
| | 自動車税の減免（部位、運転者、所有者等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | △ | | | 16 |
| サービス | 障害福祉サービス等 | 居宅介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）、生活介護、短期入所（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）、グループホーム等 | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 17 |
| | 障害児通所支援 | 放課後等デイサービス、児童発達支援等 | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 19 |
| 用具 | 日常生活用具の給付（障害部位等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | 21 |
| | 補装具費の支給（障害部位等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 26 |
| その他生活支援 | 手話通訳者、要約筆記者の派遣（聴覚障がい者、手話が必要な方） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 27 |
| | 手話通訳者設置事業（聴覚障がい者、手話が必要な方） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 27 |
| | 点字・朗読広報かこがわ（障害部位等の条件あり） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 27 |
| | 移動支援事業（障害部位等の条件あり） | | | △ | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 27 |
| | 訪問入浴サービス事業（家庭で入浴困難な肢体障がい者） | | | △ | △ | | | | | | | | | | | 28 |
| | 日中一時支援事業 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 28 |
| | 障害者通所費用助成 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 28 |
| | 自動車運転免許取得費助成 | | | △ | △ | | | △ | △ | | | | | | | 28 |
| | 自動車改造費の助成（肢体障がい者の就労等のため） | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | 29 |
| 手当等と年金 | 生活保護の障害加算（障害種別によって条件あり） | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | △ | △ | | 38 |
| | 重度心身障害者（児）介護手当（介護度合等の条件あり） | | | △ | △ | | | | | △ | | | | | | 40 |
| | 特別障害者手当（20歳以上の最重度心身障がい者） | | | △ | | | | | | △ | | | △ | | | 40 |
| | 障害児福祉手当（20歳未満の最重度心身障がい児） | | | △ | | | | | | △ | | | △ | | | 40 |
| | 特別児童扶養手当（20歳未満の心身障がい児の養育者） | | | △ | △ | △ | △ | | | △ | △ | △ | △ | △ | | 40 |
| | 児童扶養手当（父または母が重度障がい者で児童を養育） | | | △ | △ | △ | | | | | | | △ | △ | | 40 |
| | 障害基礎年金 | （受給資格など個々の条件がありますので、市・医療助成年金課、又は年金事務所等にお問い合わせください。） | | | | | | | | | | | | | | 42 |
| | 特別障害給付金 | | | | | | | | | | | | | | | 42 |

# 障がい者(児)をとりまく関係機関



# 身 体 障 害 者 手 帳

身体障がい者とは、身体に障害があり、「身体障害者福祉法」に定める障害に該当すると認められた場合に発行される「身体障害者手帳」の交付を受けた方のことをいいます。

身体障害者手帳は、重度から順に１級から６級までに区分され、さらに、障害部位により、視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声、言語又はそしゃく機能の障害、肢体不自由（上肢、下肢、体幹、乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）、内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫、肝臓）に分けられます。

身体障害者手帳を取得すると、各種の障害福祉サービスなどを受けることができます。

**【１】身体障害者手帳の交付申請（新規）**

①　交付を希望される方は、まず福祉事務所（市役所・障がい者支援課）へお越しください。

②　所定の申請書（福祉事務所にあります）、県知事の指定する医師の診断書、上半身の写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ）、個人番号カード又は個人番号（マイナンバー）通知カードをご持参の上、申請してください。

③　手帳は、申請してから県の機関で審査の後、最短で２か月程度で交付されます。

| 本　人<br>又は<br>保護者 | → | 福祉事務所<br>（市役所･障がい者支援課） | → | 兵庫県立<br>身体障害者<br>更生相談所 | → | 福祉事務所<br>（市役所･障がい者支援課） | → | 本　人<br>又は<br>保護者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| （申請） | | （受　付） | | （審査・交付） | | （経　由） | | （受領） |

**【２】身体障害者手帳の再交付・変更・返還**

次のような場合は、福祉事務所（市役所・障がい者支援課）へ届け出てください。

なお、必要書類については、障がい者支援課へお問い合わせください。

◎ 手帳の再交付　・・・
- ア　手帳に記載の「再認定時期」が近づいてきたとき
- イ　障害の程度が変わったとき
- ウ　新たな障害が生じたとき
- エ　手帳を紛失したとき
- オ　手帳が破損したとき

◎ 住所・氏名の変更　・・・
- ア　市内で住所が変わったとき
- イ　他市町村から転入したとき
- ウ　氏名が変わったとき

◎ 手帳の返還　・・・
- ア　障害の等級表に該当しなくなったとき
- イ　死亡したとき（関係者が返還してください）
- ウ　新しい手帳が再交付されたとき

＜問合先＞　障がい者支援課　管理係　　電話　４２７－９３７２（直通）

## 療　育　手　帳

知的障がい者とは、知的機能の障害が発達期（おおむね１８歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする方のことをいいます。

療育手帳は、県立知的障害者更生相談所（１８歳未満は中央こども家庭センター）において、定められた基準に該当すると判定された場合に兵庫県が交付します。

療育手帳を取得すると、各種の障害福祉サービスなどが受けやすくなります。

手帳は、重度から順に、Ａ判定、Ｂ(1)判定、Ｂ(2)判定に区分されます。

**【１】療育手帳の交付申請（新規）**

① 交付を希望される方は、まず福祉事務所（市役所・障がい者支援課）へお越しください。

② 所定の申請書（福祉事務所にあります）、上半身の写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ）、個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カードをご持参の上、申請してください。

※ 本人が１８歳以上の場合は、係員が調査表作成のため生育歴等の聞き取りをしますので、母子手帳・成績表・通院や服薬の履歴がわかるものなどがあればお持ちください。

③ 交付申請をされた後、判定日指定の通知がありますので、判定を受けに行っていただきます。

④ 手帳は、申請後約４か月半程度で交付されます。

**【２】更新申請**

療育手帳には、更新の制度があります。

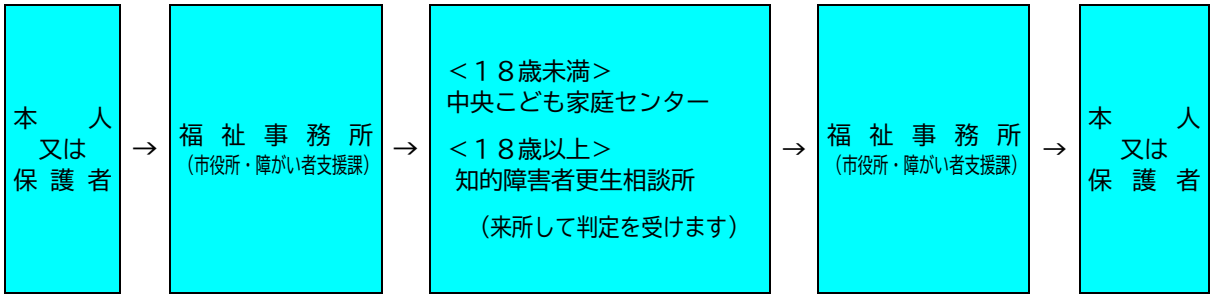
手帳に記載されている「次の判定年月」の３か月前を目安に更新申請をしてください。

また、障害の程度が変わっていると思われるときも再判定を受けることができます。

※知的障害を伴わない発達障害は対象外となります。

福祉事務所（市役所・障がい者支援課）に準備されている申請書と、療育手帳を持参して申請してください。

※ １８歳以上の方は、上半身の写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ ）が必要です。



**【３】療育手帳の再交付・変更・返還**

次のような場合は、福祉事務所（市役所・障がい者支援課）へ届け出てください。

なお、必要書類については障がい者支援課へお問い合わせください。

◎ 手帳の再交付 ・・・ ア 手帳に記載の「次の判定年月」が近づいてきたとき
イ 障害の程度が変わったとき
※知的障害を伴わない発達障害は対象外
ウ 手帳を紛失したとき
エ 手帳が破損したとき

◎ 住所・氏名の変更 ・・・ ア 市内で住所が変わったとき
イ 他市町村から転入したとき（他県、政令市から転入の場合は、新たな手帳が交付されます。）
ウ 氏名が変わったとき

◎ 手帳の返還 ・・・ ア 障害の等級表に該当しなくなったとき
イ 死亡したとき（関係者が返還してください。）
ウ 新しい手帳が交付されたとき

＜問合先＞ 障がい者支援課 管理係 電話 ４２７－９３７２（直通）

## 医　　療

**【１】（高齢）障害者医療費助成制度**

下記の障がい者（児）に対する医療費の一部を助成します。

＜対　象＞

ア　１・２級の身体障がい者（児）及びＡ・Ｂ１判定の知的障がい者（児）

イ　１・２級の精神障がい者（児）

ウ　心臓機能障害３級の身体障がい者（児）

エ　６０歳以上の３級の身体障がい者

※ 健康保険に加入していること。

※ 本人、配偶者、扶養義務者の市民税所得割額の合計が、制限基準額以下であること。

※ 18歳到達日以後の最初の３月31日までの人には、乳幼児等・こども医療費助成制度があります。

※ 障害者手帳の有効期限が切れた場合は、医療費助成もその期限までとなります。

＜申請に必要なもの＞

○ 対象者の健康保険情報の確認ができるもの
（「資格確認書」「マイナポータルの健康保険情報画面」等）

○ 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

○ 申請者の個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

○ 申請者の本人確認ができる書類

○ 地方税関係情報の取得に関する同意書（１月２日以後に転入した人や配偶者又は扶養義務者が市外に居住している場合に限り必要です。）（※）

○ 診断書（意見書）のコピー（身体障害者手帳の場合でお持ちの方）（※）

○ 金融機関の口座がわかるもの（※）　○医療機関の領収書（※）

（※）は場合によって必要です。

＜窓　口＞　医療助成年金課　医療助成係　　電話　４２７－９１９０（直通）

**【２】（高齢）障害者医療費助成制度の各種届出**

上記【１】の対象となった方が、次に該当する場合は、医療助成年金課　医療助成係へ届出してください。

ア　氏名が変わったとき

イ　住所が変わったとき

ウ　加入している健康保険が変わったとき

エ　医療費受給者証を紛失、破損して再交付が必要なとき

オ　障害者手帳の等級、判定に変更があったとき

カ　配偶者、扶養義務者に変更があったとき

キ　交通事故など第三者の行為による傷病等で、医療費受給者証を使用し、治療を受けるとき

◎ 次の場合は医療費受給者証が使えません。医療費受給者証の返還が必要です。

ア　市外へ転出したとき
イ　健康保険の資格を喪失したとき
ウ　死亡したとき
エ　生活保護を受けることになったとき
オ　障害者手帳の等級、判定に変更があり、対象要件を満たさなくなったとき
カ　障害者手帳を返還したとき

＜窓　口＞　医療助成年金課　医療助成係　　電話　４２７－９１９０（直通）

**【３】自立支援医療（更生医療）費の給付（１８歳以上の身体障がい者に適用）**

身体障がい者の更生に必要な医療であり、その障害を軽減して、職業能力を増進し日常生活を容易にすることを目的とした医療費を給付します。なお、給付の対象は、兵庫県や神戸市などから指定を受けた医療機関で治療を受けた場合に限られます。医療開始前に窓口にご相談ください。

＜対象となる医療＞

- 視覚障害（角膜移植、水晶体摘出、網膜剥離など）
- 聴覚障害（外耳形成など）
- 肢体障害（関節形成術、人工関節置換手術など）
- 心臓障害（心房、心室中隔に対する手術、バイパス術など）
- 腎臓障害（人工透析・腎移植術など）
- 小腸障害（中心静脈栄養法など）
- 免疫機能障害（免疫調節療法など）
- 肝臓機能障害（肝臓移植術及び抗免疫療法）

＜必要書類＞

○ 身体障害者手帳
○ 対象者の健康保険情報の確認ができるもの
（「資格確認書」「マイナポータルの健康保険情報画面」等）
○ 人工透析等実施の方は、特定疾病療養受領証
○ 市民税課税証明書（省略できる場合あり）　○ 更生医療意見書
○ 個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

※　原則、利用者負担は１割ですが、障がい者が属する保険世帯の市民税の所得割などに応じて「自己負担上限額（月額）」が設定されます。

＜窓　口＞　障がい者支援課　管理係　　電話　４２７－９３７２（直通）

**【４】自立支援医療（育成医療）費の給付（１８歳未満の身体障がい児に適用）**

身体障がい児に対し、当該障害を軽減し、生活能力を得るに必要な医療費を給付します。医療開始前に窓口にご相談ください。

※ 申請、費用負担については原則として自立支援医療（更生医療）費の給付と同じですが、詳しくは下記の窓口にお問い合わせください。

＜窓　口＞　障がい者支援課　管理係　　電話 ４２７－９３７２（直通）

※ 更生（育成）医療指定医療機関については、窓口にお問い合わせください。

**【５】障がい児・者歯科診療**

加古川歯科保健センターでは、心身に障がいを持つ方を対象に、月（第１・２・３）・水・木の午後に予約制で歯科診療を行います。

※播磨歯科医師会の障がい児・者協力歯科医院でも受診していただけます。協力歯科医院での対応が難しい場合は、加古川歯科保健センターと連携して治療を行います。

障がい児・者協力歯科医院一覧→

＜窓　口＞ 加古川歯科保健センター（加古川市米田町船頭５-１　電話　４３１－６０６０）

**【６】特定医療費助成制度**

対象の疾病（指定難病）の方に対して、医療費に月額上限額を設けることで、医療費の一部を助成します。

＜窓　口＞　加古川健康福祉事務所（加古川保健所）　　電話 ４２２－０００３

**【７】小児慢性特定疾病医療費助成制度**

対象の疾病（小児慢性特定疾病）の方に対して、医療費に月額上限額を設けることで、医療費の一部を助成します。

＜窓　口＞　加古川健康福祉事務所（加古川保健所）　　電話 ４２２－０００３

**【８】産科医療補償制度**

出生したお子様が重度の脳性まひ（身体障害者手帳１・２級相当）と判断された場合、経済的負担の補償を行います。

＜問い合わせ先＞　産科医療補償制度専用コールセンター 電話 ０１２０－３３０－６３７

受付時間：午前９時～午後５時（土日祝日・年末年始を除く）

## 郵便等による不在者投票について

身体障害者手帳をお持ちの方等は、公職選挙法等による選挙において投票する際、自宅などの現住所地において郵便等による不在者投票をすることができる場合があります。

この不在者投票を行う場合は、あらかじめ「郵便等投票証明書」の交付を受ける必要があります。手続きはお早めにお願いします。

＜郵便等投票証明書の交付を受けられる方＞

| 障害の内容 | 障害等の程度 |
|---|---|
| 両下肢、体幹又は移動機能の障害 | １級若しくは２級 |
| 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸の障害 | １級若しくは３級 |
| 免疫又は肝臓の障害 | １級から３級まで |

※上肢若しくは視覚に障害がある方は代理記載制度の対象となる場合があります。

＜交付の申請に必要な書類＞

〇身体障害者手帳　〇印鑑

＜窓　口＞ 加古川市選挙管理委員会　　電話 ４２７－９３５９（直通）

## 各種交通機関運賃の割引等

※ 以下に記載の「種別（第１種又は第２種）」は、障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄に記載されています。

・ 第１種･･･ 第１種身体障害者(児)、療育手帳Ａ判定者、精神障害者保健福祉手帳１級判定者

・ 第２種･･･ 第２種身体障害者(児)、療育手帳Ｂ１・Ｂ２判定者
精神障害者保健福祉手帳２・３級判定者

**【１】ＪＲ運賃等（各民営鉄道を含む）** ・・・ 駅窓口で手帳を提示してください。

| | | |
|---|---|---|
| 普通乗車券 | 第１種心身障害者が介護者とともに乗車するとき（距離制限なし） | 本人及び介護者の料金が半額 |
| | 第１種、第２種心身障害者が単独で１００ｋｍを超えて乗車するとき | 本人の料金が半額 |
| 定期乗車券 | 第１種心身障害者が介護者とともに乗車するとき（距離制限なし） | 本人及び介護者の通勤通学定期代金が半額 |
| | １２歳未満の者（障害の程度は問わない）が介護者とともに乗車するとき | 介護者のみ通勤定期代金が半額 |
| 普通急行券 | 第１種心身障害者が介護者と普通急行列車に乗車するとき | 本人及び介護者の料金が半額 |
| 回数乗車券 | 第１種心身障害者が介護者と乗車するとき | 本人及び介護者の料金が半額 |

ＪＲ加古川駅から１００ｋｍ以内の駅（京都・岡山・豊岡・奈良以遠などが１００ｋｍ以上です）

**【２】バス運賃等** ・・・ 運賃支払時に手帳もしくはミライロ ID を提示してください。

| | | |
|---|---|---|
| 普通乗車券 | 第１種心身障害者が介護者とともに乗車するとき | 本人及び介護者の料金が半額 |
| | 第１種､第２種心身障害者及び精神障害者保健福祉手帳所持者（※）が単独で乗車するとき | 本人の料金が半額 |
| 定期乗車券（※2） | １２歳以上の第１種､第２種心身障害者が乗車するとき | 本人の通勤通学定期代金が３割引 |

（※1）精神障害者保健福祉手帳によるバス運賃の割引については<u>かこバス・かこバスミニ・上荘くるりん号・チョイソコかこがわ</u>に限る。

（※２）定期乗車券については神姫バスに限る。

**【３】航空旅客運賃（国内線のみ）**

＜窓　口＞

各航空会社によって取扱いが異なる場合がありますので、詳しくはご利用される予定の航空会社にお問い合せください。

**【４】タクシー運賃の割引**

身体障害者手帳・療育手帳所持者がタクシーを利用する場合、運賃が１０％割引されます。

＜必要なもの＞

身体障害者手帳・療育手帳を運転士に提示してください。

**【５】加古川市福祉タクシー**

＜対　　象＞

加古川市に住所を有する障がい者（児）で、次のすべての要件を備えている方

・ 身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ判定又は精神障害者保健福祉手帳１級の人

・ 市町村民税が課税されていない人

＜内　　容＞

市に登録したタクシー会社の運行するタクシー運賃のうち、１枚につき５００円を助成する「利用券」を交付します。※１乗車につき最大３枚まで利用できます。

なお、この「利用券」は、７月を基準月として４８枚交付しますが、８月以降に申請された方には、７月から１か月経過するごとに４枚ずつ差し引いて交付します。

また、ストレッチャー等１回の利用につき、「利用券」の助成金額に加えて、ストレッチャー使用料金２，０００円分を助成します。（Ｒ８．７月開始予定）

＜申請方法＞

・ オンラインでの申請

スマートフォン、PC 等により「かこがわオンライン申請システム」から申請してください。

（「かこがわオンライン申請システム」を初めて利用する方は、利用者登録が必要です。）

・ 窓口での申請

以下の①、②を持参し、窓口で申請してください。

① 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

② 個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

＜申請窓口＞　　障がい者支援課　地域生活支援係　　電話 ４２７－９２１０（直通）

**【６】有料道路料金の割引**

障がい者（児）の自立等を支援するため、下記の場合に有料道路料金の割引をします。

申請方法は、市区町村の窓口とマイナンバーを活用したオンライン申請があります。

・ 本 人 運 転　　身体障害者手帳所持者自らが運転

・ 介護者運転　　第１種身体障害者が乗車又は療育手帳Ａ判定者が乗車

※自動車を所有していない場合は、「自動車登録なし」で申請が可能です。また、事前登録車両以外の車両についても利用可能ですが、どちらの場合も ETC レーンの走行はできません。

＜割 引 率＞　　５０％

＜申請に必要なもの＞

○ 身体障害者手帳又は療育手帳　　○ 運転免許証（本人運転の場合のみ）

※ 車両の事前登録を行う場合は、上記以外に下記のものも必要です。

○ 自動車車検証（法人名義・軽トラックは不可）

※ ＥＴＣ利用申請の場合は、上記以外に下記のものも必要です。

○ ＥＴＣカード（原則本人名義）

○ ＥＴＣ車載器セットアップ申込書・証明書等

＜窓　　口＞　　障がい者支援課　管理係　　電話 ４２７－９３７２（直通）

## 県営住宅の募集優先

**【１】県営住宅募集住戸の優先取り扱い**

県営住宅の募集住宅一覧表に高齢者・障害者優先住宅の表示がある住宅については、要件に該当する方のみを対象に抽選を行います。

《障害者世帯優先の要件》

・身体障害者手帳１～４級の方がいる世帯

・精神障害者保健福祉手帳１～２級の方がいる世帯

・療育手帳「A」又は「B1」判定の方がいる世帯

＜窓　　口＞　　TC 神鋼不動産サービス株式会社　加古川管理事務所

電話　４２７－２０２５（直通）

## 市営住宅の優先選考

**【１】市営住宅募集住戸の優先取り扱い**

入居者の選考にあたり、障がい者や高齢者世帯などの裁量世帯を優先的に選考します。

《裁量世帯となる障がい者世帯の要件》

・身体障害者手帳１～４級の方がいる世帯

・精神障害者保健福祉手帳１～３級の方がいる世帯

・上記の精神障害の程度に相当する程度の知的障がいのある方がいる世帯

※　その他、詳しくは窓口へお問い合わせください。

＜窓　　口＞　　加古川市営住宅管理事務所

電話　４２７－９２５４（直通）

## 各種料金等の減免

### 【1】ＮＨＫ放送受信料の免除

| | |
|---|---|
| ・　身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合<br><br>・　所得税法又は地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター又は精神保健指定医により知的障がい者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合<br><br>・　精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合 | ・　視覚障害または聴覚障害により、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合<br><br>・　身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度（１級または２級）の方が、世帯主で受信契約者の場合<br><br>・　所得税法又は地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター又は精神保健指定医により重度の知的障がい者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合<br><br>・　精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度（１級）の方が、世帯主で受信契約者の場合 |
| 全　額　免　除 | 半　額　免　除 |

※ 世帯状況、課税状況等の変化により、減免が受けられなくなることがあります。

※ 放送受信料の免除は放送受信契約を結ばれていることが前提となります。

＜証明書発行に必要なもの＞

○ 身体障害者手帳 又は 療育手帳 又は 精神障害者保健福祉手帳　　○ 印鑑

※ 市町村民税課税額がわかる書類が必要な場合があります。

＜証明書の発行窓口＞　　障がい者支援課　管理係　　電話 ４２７－９３７２（直通）

＜免除申請＞　　市が発行した証明書を、下記のＮＨＫ放送局に提出してください。

ＮＨＫ営業サービス株式会社　神戸事業所

神戸市中央区中山手通２－２４－７　（電話 ０７８－２５２－５０００）

### 【2】携帯電話基本使用料等の割引

＜窓　口＞

携帯電話会社によって取扱いが異なる場合がありますので、詳しくは、契約されている携帯電話会社にお問い合わせください。

**【3】駐車禁止除外指定車標章の交付**

＜対　象＞

・視覚障害　１～４級　　・聴覚障害　２級及び３級

・平衡機能　３級

・上肢障害　１級及び２級

（２級にあっては、両上肢の機能の著しい障害又は両上肢のすべての指を欠く障害に限る）

・下肢障害　１～４級　　・体幹障害　１～３級

・心臓、じん臓、呼吸器又は小腸の機能障害　１級、３級及び４級

・ぼうこう又は直腸の機能障害　１級及び３級

・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　１～４級

・肝臓機能障害　１～３級

・乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害

○　上肢機能　１級及び２級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）

○　移動機能　１～４級

・療育手帳　A判定

・精神障害者保健福祉手帳　１級

＜窓　口＞

加古川警察署　交通第１課にお問い合わせください。

電話 ４２７－０１１０（代表）

**【4】兵庫ゆずりあい駐車場利用証の交付**

障がいのある方などのための駐車スペースを適正にご利用いただくため、兵庫県が利用証を交付します。駐車禁止除外指定車標章をお持ちの方は利用証としてお使いできます。

対象の駐車施設は、県に登録された「兵庫ゆずりあい駐車場」の標示がある駐車区画です。

＜対　象＞

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者、高齢者、妊産婦、傷病人等で歩行が困難な方

＜窓　口＞　障がい者支援課　　電話 ４２７－９３７２（直通）

兵庫県福祉部ユニバーサル推進課　　電話 ０７８－３６２－４３７９

（東播磨県民局）加古川健康福祉事務所　　電話 ０７９－４２１－９２９６

※詳しくは、加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課（加古川総合庁舎）にお問い合わせいただくか、県のホームページをご覧ください。

## 税 の 特 別 措 置

| 種　類 | 内　容 | 金　額 | 窓　口 |
|---|---|---|---|
| 所得税<br><br>※控除対象となるのは、手帳が交付された当該年分からです。<br>申告期間中に窓口で手続きしてください。 | 障害者控除<br>本人、配偶者、扶養親族が身体障害者手帳３～６級、療育手帳Ｂ１・Ｂ２判定又は精神障害者保健福祉手帳２・３級の場合<br>上記、身体障がい者又は知的障がい者に準ずる者として障害者控除対象者認定書を市から発行された場合 | 所得控除<br>２７万円 | 加古川税務署<br>(421−2951) |
| | 特別障害者控除<br>本人、配偶者、扶養親族が身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ判定又は精神障害者保健福祉手帳１級の場合<br>上記、身体障がい者又は知的障がい者に準ずる者、もしくはねたきり老人として障害者控除対象者認定書を市から発行された場合 | 所得控除<br>４０万円 | |
| | 同居特別障害者控除<br>上記特別障害者と同居して扶養している人 | ＋３５万円 | |
| 住民税<br>（市・県民税）<br><br>※控除対象となるのは、手帳が交付された翌年度分からです。<br>申告期間中に窓口で手続きしてください。 | 障害者控除<br>本人、配偶者、扶養親族が身体障害者手帳３～６級、療育手帳Ｂ１・Ｂ２判定又は精神障害者保健福祉手帳２・３級の場合<br>上記、身体障がい者又は知的障がい者に準ずる者として障害者控除対象者認定書を市から発行された場合 | 所得控除<br>２６万円 | 加古川市役所<br>市民税課<br>(427−9163) |
| | 特別障害者控除<br>本人、配偶者、扶養親族が身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ判定又は精神障害者保健福祉手帳１級の場合<br>上記、身体障がい者又は知的障がい者に準ずる者、もしくはねたきり老人として障害者控除対象者認定書を市から発行された場合 | 所得控除<br>３０万円 | |
| | 同居特別障害者控除<br>上記特別障害者と同居して扶養している人 | ＋２３万円 | |
| | 年間所得額が１３５万円以下の障がい者 | 非課税 | |
| 軽自動車税 | 軽自動車の減免<br>もっぱら障がい者の移動手段として使用される軽自動車等で一定の条件を満たす場合 | 対象車両の全額（普通車を含めて一人１台） | 加古川市役所<br>市民税課<br>（427−9161） |
| 相続税 | 普通障害者の場合<br>（８５歳 − 現在年齢）×１０万円<br>（特別障害者の場合は　×２０万円） | 税額控除 | 加古川税務署<br>(421−2951) |
| 事業税<br>（個人） | 重度視覚障害者<br>全盲又は矯正視力の和が0.06以下の人が行う「あんま・はり等医療」に類する事業 | 非課税 | 兵庫県加古川県税事務所<br>(421−1101) |
| 利子等の非課税<br>（マル優） | 元本が一定までの預貯金等や公債の利子が非課税になります | 非課税 | 金融機関、証券会社など |

※上記以外にも減免制度等を実施している場合がありますので、詳しくは各窓口へお問合せください。

**自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割の減免**

もっぱら障がい者の移動手段として継続的に使用される自動車のうち、一定の条件を満たすものについて自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割を減免します。

※軽自動車税環境性能割は市税となりますが、当分の間、県が賦課徴収し、減免申請の受付も県が実施します。

＜減免割合＞

重度障害者等（国の基準）　　・・・全額減免
兵庫県独自基準による減免対象者　　・・・１／２減免

※全額減免、１／２減免の対象範囲については、等級や自動車の所有者、運転者により細かい規定があります。詳しくはリーフレット・県のホームページをご参照いただくか、県税事務所の自動車税課税担当課（℡：079（421）9271）へお問い合わせください。

＜対象者の範囲＞

身体障害者手帳の交付を受けている方　　・・・一部該当（リーフレット・県ＨＰ参照）
療育手帳の交付を受けている方　　・・・Ａ，Ｂ１の場合該当（Ｂ２は非該当）
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方・・・１級の場合該当（２級、３級は非該当）

＜手続き時期・申請窓口＞

1　新しく自動車を購入（取得）する場合に自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割の減免を受ける場合
　申請時期・・・自動車を登録されるとき
　申請場所・・・登録地を管轄する県税事務所（姫路県税事務所 ℡：079（233）8260）
2　既に所有している普通自動車について、新たに自動車税種別割の減免を受ける場合
　申請時期・・・４月１日から翌年２月末日（土日祝休）まで（納期限後の申請の場合は減免額が月割となります）
　申請場所・・・登録地を管轄する県税事務所（加古川県税事務所 ℡：079（421）9271）

※　年度途中に自動車を購入（取得）する場合、自動車税種別割の減免申請時期が翌年度になる場合があります。詳しくは、加古川県税事務所（℡：079（421）9271）へお問い合わせください。

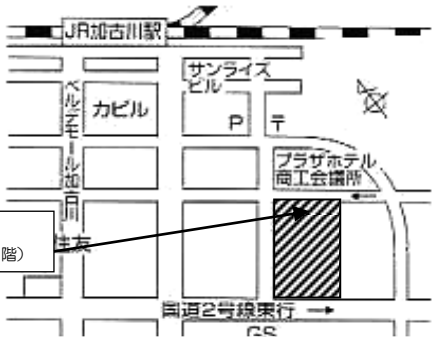
＜減免申請に必要な書類＞

| 必要書類＼運転・所有形態 | 障がい者本人所有 | | | | 家族所有 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 本人運転 | 家族運転 | | 常時介護者運転 | 本人または家族運転 | |
| | | 同居 | 別居 | | 同居 | 別居 |
| 減免申請書※1 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 手帳（原本）※2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 運転免許証（原本） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 所有者・障がい者・運転者の住民票原本（４月１日以降で３か月以内に発行された、続柄記載のあるもの） | ― | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 扶養関係確認書類（原本）※3 | ― | ― | ○ | ― | ― | ○ |
| 常時介護の申立書※4 | ― | ― | ― | ○ | ― | ― |
| 既に減免を受けていた自動車を移転・抹消した場合は、移転・抹消登録が確認できる車検証等（写し）※５ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

※詳しくは、加古川県税事務所（℡：079（421）9271）へお問い合わせください。

※1　県税事務所で配布。兵庫県のホームページからもダウンロード可能です。
※2　複数の手帳（身体と療育など）を所持している場合はすべて提示して下さい。
※3　所有者・障がい者・運転者のいずれかが別居の場合、直近の健康保険証、源泉徴収票、税申告書の写し等、扶養関係を確認できる書類（民生委員の証明書は不可）
※4　県税事務所で配布。兵庫県のホームページからもダウンロード可能です。
※5　兵庫県で減免を受けていた普通自動車で、移転・抹消登録から１週間以上経過している場合は、移転・抹消登録が確認できる車検証等（写し）は不要です。

（常時介護者運転について）
「本人所有・家族運転」で対象となる障がい者のみで構成された世帯が取得または所有する自動車が対象。申請には障がい者の世帯全員分の手帳・住民票、常時介護者の住民票が必要です。



## 障 害 福 祉 サ ー ビ ス

*※詳細を記載した資料もございます。ご希望の方はお申出ください。*

「障害福祉サービス」は、勘案すべき事項(障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等)及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定を行います。サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置づけられます。

サービス(介護給付)によっては、あらかじめ加古川市から「障害支援区分認定」を受ける必要があります。認定の申請から、サービスを利用するまでの手続きの流れ及びサービス内容は次のようになっており、通常１～３か月必要です。

| | |
|---|---|
| 相談支援事業者を選択し、依頼する。 | 利用者が、サービス利用計画を作成する相談支援事業者を選択し、計画作成に関する依頼をします。 |
| ⇩ | |
| 調　査<br>・<br>申　請 | 加古川市の職員が障害状況等についての面談調査を行います。<br>障害福祉サービス等を利用するための「申請」をします。<br>（※面談調査時に申請書への記入をしていただきます。スマートフォン、PC 等によりかこがわオンライン申請システム」から申請することも可能です。）。 |
| ⇩ | |
| 審査・判定 | 調査結果をもとに、自立支援給付審査会で障害支援区分認定を行います。<br>（※自立支援給付審査会は 1～2 か月に 1 度行われます。障害支援区分が必要となるサービスを利用される方のみ審査会に諮ります。） |
| ⇩ | |
| 認定・通知 | 障害支援区分や介護者の状況、希望等を基にサービス支給量が決まります。 |
| ⇩ | |
| 事業者との契約 | 利用者がサービスを利用する事業者を選択し、利用に関する契約をします。<br>(※事業所の所在地やサービス内容については、直接事業所にお問い合わせいただくか、加古川市ホームページや WAMNET（ワムネット）内の障害福祉サービス等情報検索を参照してください。） |
| ⇩ | |
| サービス利用開始 | サービスの利用を開始します。 |

※今後、国や県の通知等により、サービス利用開始までの流れが変更になる場合があります。

### 【１】訪問系サービス

在宅でホームヘルプサービスを受けたり、通所などで利用するサービスです。

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内容 |
|---|---|---|
| 介護給付 | 居宅介護<br>（ホームヘルプ） | 自宅で入浴や排せつ、食事の介護等を行います。<br>内容は、家事援助（調理・買物・洗濯・掃除、日用品の整理整頓）や身体介護（入浴、更衣の介助）、通院や官公署での公的手続などへの同行です。 |
| | 重度訪問介護 | 重度の肢体障害があり常に介護が必要な人、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難があり常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排泄、食事の介護等及び外出時の移動支援などを総合的に行います。 |
| | 同行援護 | 視覚障害があり移動時に付き添いが必要な人に、移動に必要な情報を提供、移動の援護その他の必要な援助を行います。 |
| | 行動援護 | 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な人に、行動する際の危険を回避するために必要な支援や外出時の移動の支援を行います。 |
| | 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、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 常に介護が必要な人のなかでも介護の必要度が非常に高いと認められた人には、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供します。 |

**【2】日中活動**

入所施設等で昼間の活動を支援するサービスを行います。

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内容 |
|---|---|---|
| 介護給付 | 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行います。 |
| | 生活介護 | 常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動等の機会を提供します。 |
| 訓練等給付 | 自立訓練<br>（機能訓練・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、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| | 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。 |
| | 就労選択支援 | 障がい者本人が就労先・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て、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。 |
| | 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>※なお、Ｂ型利用の際には、事前に就労移行支援を利用する必要のある場合があります。 |
| | 就労定着支援 | 就労移行支援等を利用して、一般企業等へ就職した人に、一定期間、企業等との連絡調整を行うとともに必要な助言等を行います。 |

**【3】居住支援**

入所施設等で住まいの場におけるサービスを行います。

| 給付の種類 | サービスの名称 | 内容 |
|---|---|---|
| 介護給付 | 施設入所支援 | 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| 訓練等給付 | 共同生活援助（グループホーム） | 主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助を行います。 |
| | 宿泊型自立訓練 | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、居住の場を提供して生活能力等の向上のための訓練を行います。 |
| | 自立生活援助 | 障害者支援施設等を利用して、一人暮らしに移行した人などに、一定期間、自立した日常生活を営むための支援を行います。 |

**費 用**

利用者負担額は原則１割負担です。ただし、収入の状況により「月額上限負担額」が設定されています。又、短期入所や日中活動、居住支援の利用者は、別途、食費・光熱水費・家賃等の実費相当の負担が必要です。

## 相談窓口

市役所　障がい者支援課　自立支援係　電話：０７９－４２７－３６２６（直通）

＊対象疾病（指定難病）に該当する方は、障害者手帳をお持ちでなくても、必要と認められる障害福祉サービス等の利用が可能となります。対象疾病については加古川市ホームページ等を参照してください。

## 障害児通所支援

「障害児通所支援」は、勘案すべき事項(障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等)及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定を行います。

市

| | |
|---|---|
| 相談支援事業者を選択し、依頼する。 | 利用者が、サービス利用計画を作成する相談支援事業者を選択し、計画作成に関する依頼をします。 |
| ⇩ | |
| 調査・申請 | 加古川市の職員が障害状況等についての面談調査を行います。<br>障害児通所支援を利用するための「申請」をします。<br>（※面談調査時に申請書への記入をしていただきます。スマートフォン、PC 等により「かこがわオンライン申請システム」から申請することも可能です。）。 |
| ⇩ | |
| 支給決定 | 支援の必要性、介護者の状況、希望等を基にサービス支給量が決まります。 |
| ⇩ | |
| 事業者との契約 | 保護者等が、サービスを利用する事業者を選択し、利用に関する契約をします。<br>（※事業所の所在地やサービス内容については、直接事業所にお問い合わせいただくか、加古川ホームページや WAMNET（ワムネット）内の障害福祉サービス等情報検索を参照してください。） |
| ⇩ | |
| サービス利用開始 | サービスの利用を開始します。 |

※今後、国や県の通知等により、サービス利用開始までの流れが変更になる場合があります。

サービスの体系

| サービスの名称 | 内容 |
|---|---|
| 児童発達支援 | 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、その他必要な支援を行います。 |
| 放課後等デイサービス | 生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 居宅を訪問して、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、その他必要な支援を行います。 |
| 保育所等訪問支援 | 障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。 |

## 費 用

利用者負担額は原則１割負担です。ただし、世帯の収入の状況により「月額上限負担額」が設定されています。また、別途、食費等の実費相当の負担が必要な場合があります。

なお、前述の障害福祉サービス費や補装具費も併せて負担されている方で、ひと月の負担額

が基準額を超える場合、高額障害福祉サービス等給付費が支給される場合があります（領収書や申請書が必要になります。詳しくは下記までお問い合わせください。）。

また、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いずれかを利用している、または幼稚園等（※）に通う児童が同じ世帯に２人以上いる場合、障害児通所給付費の利用者負担額が軽減される場合があります（申請書が必要になります。詳しくは下記までお問い合わせください。）。

※幼稚園、特別支援学校の幼稚部、保育所、児童心理治療施設、認定こども園を指します。

**＜相談窓口＞**

市役所　障がい者支援課　自立支援係　電話：０７９－４２７－３６２６（直通）

＊対象疾病（指定難病）に該当する方は、障害者手帳をお持ちでなくても、必要と認められる障害福祉サービス等の利用が可能となります。対象疾病については加古川市ホームページ等を参照してください。

## 保育と教育

### １　障がい児保育

保育を要する、軽度障がいを有する幼児が保育所等に入所し、集団保育を行っています。

**＜対象児＞**

保育を必要とする障がい児で、保育所等で行う保育になじむ幼児であること。

中程度までの障がい児で、集団保育が可能で日々通園できる幼児であること。

**＜入所の申込＞**

幼児保育課 入園係　　電話 ４２７－９２１３（直通）

### ２　特別支援教育

障がいのあるこどもたちの自立と社会参加に向けて必要な力を培うために、一人ひとりのニーズを把握し、生活や学習上の困難を改善または克服することができるよう授業を工夫しています。

**＜特別支援学級＞**

市内各小・中・義務教育学校　／　幼稚園

**＜相談窓口＞**

教育委員会 教育支援課 特別支援教育係　　電話 ４２７－９７５０（直通）

## 生活に必要な用具について

**【１】日常生活用具給付等事業**

日常生活用具とは、身体・知的障がい者（児）及び難病患者の日常生活の便宜を図るための用具です。

※ 日常生活用具の給付を受けるには事前に申請が必要です。事前に申請しないで物品の購入、住宅改修の工事をした場合、給付の対象になりませんのでご注意ください。

＜日常生活用具の種目・品目・給付対象者＞

| 種目 | 品目 | 給付対象者 | 基準額 | 耐用年数 |
|---|---|---|---|---|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 下肢若しくは体幹機能障害２級以上で学齢児以上の者又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの | 154,000円 | 8年 |
| | 特殊マット（防水マットを含む。） | 下肢若しくは体幹機能障害１級の者で常時介護を要するもの、療育手帳Ａ判定の者又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの | 19,600円 | 5年 |
| | 防水シーツ | 身体障害２級以上の者又は療育手帳Ａ判定の者であって、失禁等の理由により寝具類の衛生管理が困難なもの | 8,000円 | 1年 |
| | 特殊尿器 | 下肢若しくは体幹機能障害１級の者で常時介護を要するもの又は難病患者であって自力で排尿できないもの | 67,000円 | 5年 |
| | 入浴担架 | 下肢又は体幹機能障害２級以上の者で入浴に当たって、家族等他人の介助を要するもの | 82,400円 | 5年 |
| | 体位変換器 | 下肢若しくは体幹機能障害２級以上の者で下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要するもの又は難病患者であって寝たきりの状態にあるもの | 15,000円 | 5年 |
| | 移動用リフト（エレベーター及び住宅改修に係る部分を除く。） | 下肢若しくは体幹機能障害２級以上の者又は難病患者であって下肢若しくは体幹機能に障害のあるもの | 159,000円 | 4年 |
| | 訓練いす | 下肢又は体幹機能障害２級以上の障害児（18歳未満の障がい者とする。以下同じ。）で原則として３歳以上のもの | 33,100円 | 5年 |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具（住宅改修を伴うものを除く。） | 下肢若しくは体幹機能障害の者又は難病患者であって、入浴に介助を必要とするもの | 90,000円 | 5年 |
| | 便器（腰掛式便座、補高便座又は移動式便器であって、住宅改修を伴うものを除く。） | 下肢若しくは体幹機能障害２級以上の者又は難病患者であって常時介護を要するもの。ただし、紙おむつの給付を受けている者を除く。 | 4,450円<br>手すり付<br>5,400円 | 8年 |
| | 頭部保護帽 | 下肢、体幹若しくは平衡機能障害の者であって起立・歩行時に頻繁に転倒するもの、療育手帳Ａ判定の者でてんかんの発作等により頻繁に転倒するもの又は難病患者であって下肢、体幹、平衡機能障害若しく | 12,160円～<br>36,750円 | 3年 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | はてんかんの発作等により頻繁に転倒するもの | | |
| | T字状・棒状のつえ | 下肢、体幹又は平衡機能障害の者若しくは難病患者であって、歩行障害があり、支持が必要なもの | 木材 2,200円<br>軽金属 3,000円 | 3年 |
| | 移動・移乗支援用具（住宅改修を伴うものを除く。） | 平衡、下肢若しくは体幹機能障害の者であって、家庭内の移動等において介助を必要とするもの又は難病患者であって下肢が不自由なもの | 60,000円 | 8年 |
| | 特殊便器（洗浄機能付便器） | 上肢障害２級以上の者又は難病患者であって上肢機能に障害のあるもの。ただし、紙おむつの給付を受けている者を除く。 | ポータブル便器<br>151,200円<br>便器<br>151,200円 | 8年 |
| | 火災警報器 | 障害等級２級以上の者 | 15,500円 | 8年 |
| | 自動消火器 | 障害等級２級以上の者又は難病患者 | 28,700円 | 8年 |
| | 電磁調理器（コンロ式のものに限る。） | 視覚障害２級以上の者又は療育手帳Ａ判定の者で18歳以上のもの | 41,000円 | 6年 |
| | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障害２級以上の者 | 12,000円 | 10年 |
| | 聴覚障がい者用屋内信号装置（サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む） | 聴覚障害２級以上の者 | 87,400円 | 10年 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 腎臓機能障害３級以上の者で自己連続携行式腹膜灌流式法（CAPD）による透析療法を行うもの | 51,500円 | 5年 |
| | ネブライザー（吸入器） | 喉頭摘出者若しくは呼吸器機能障害３級以上若しくは同程度の身体障がい者であって必要と認められるもの又は難病患者であって呼吸器機能に障害のあるもの | 36,000円<br>※電気式たん吸引器との両用については、72,500円<br>電気式たん吸引器との重複不可 | 5年 |
| | 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能障害３級以上若しくは同程度の身体障がい者であって必要と認められるもの又は難病患者であって呼吸器機能に障害のあるもの | 56,400円<br>※ネブライザーとの両用については、72,500円<br>ネブライザーとの重複不可 | 5年 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 人 工 鼻<br>（シール等人工鼻装着のために必要な用品を含む。） | 喉頭摘出者で、永久気管孔により呼吸を行っている者のうち医療保険等による給付を受けることができないもの | 24,200円（1か月） | ― |
| | 酸素ボンベ運搬車 | 医療保険における在宅酸素療法を行う者 | 17,000円 | 10年 |
| | 音 声 体 温 計 | 視覚障害２級以上の者 | 9,000円 | 5年 |
| | 音 声 体 重 計 | 視覚障害２級以上の者 | 18,000円 | 5年 |
| | 音 声 血 圧 計 | 視覚障害２級以上の者 | １５,000円 | 5年 |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） | 呼吸器機能障害３級以上若しくは同程度の身体障がい者又は難病患者であって、必要と認められるもの | 157,500円 | 4年 |
| | 人工呼吸器・電気式たん吸引器用自家発電機又は蓄電池等 | 在宅で人工呼吸器又は電気式たん吸引器を使用している者。<br>自家発電機又は蓄電池等のうちいずれか１品目とする。 | 自家発電機<br>100,000円 | 10年 |
| | | | 蓄電池等<br>50,000円 | ５年 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 | 音声機能若しくは言語機能障がい者又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害を有するもの | 98,800円 | 5年 |
| | 情 報・通 信 支 援 用 具 | 上肢機能障害又は視覚障害２級以上の者 | 100,000円 | 5年 |
| | 地デジ対応ラジオ | 視覚障害２級以上の者 | 29,000円 | 5年 |
| | 点字ディスプレイ | 視覚障害２級以上の者 | 383,500円 | 6年 |
| | 点 字 器 | 視覚障がい者 | 10,400円 | 5年 |
| | 点字タイプライター | 視覚障害２級以上の者で、就学しているもの又は就労が見込まれるもの | 63,100円 | 5年 |
| | 視覚障がい者用ポータブルレコーダー | 視覚障害２級以上の者 | 録音再生機<br>85,000円<br>再生専用機<br>48,000円 | 6年 |
| | 視覚障がい者用活字文書読上げ装置 | 視覚障害２級以上の者 | 99,800円 | 6年 |
| | 音声ＩＣタグレコーダー | 視覚障害２級以上の者 | 39,900円 | 6年 |
| | 視 覚 障 が い 者 用 拡 大 読 書 器<br>（音声読書器を含む。） | 視覚障がい者であって本装置により文字を読むことが可能になるもの | 198,000円 | 8年 |
| | 視 覚 障 が い 者 用 時 計 | 視覚障害２級以上の者 | 触読<br>10,300円<br>音声<br>13,300円 | 10年 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 聴覚障がい者用通信装置 | 聴覚障がい者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって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もの | 40,000円 | 5年 |
| | 聴覚障がい者用情報受信装置 | 聴覚障がい者であって本装置によりテレビ・ラジオの視聴が可能になるもの | テレビ 88,900円<br>ラジオ 20,000円 | 6年 |
| | 人工喉頭 | 喉頭摘出者又は発声・発語に著しい障害を有する者 | 笛式 5,000円<br>電動式 70,100円 | 4年<br>5年 |
| | 点字図書<br>（点字毎日、大活字図書及びデイジー図書を含む。） | 主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者<br>（年間６タイトル又は24巻を限度とする。） | 福祉事務所長が必要と認めた額 | － |
| | 人工内耳体外部装置（スピーチプロセッサ） | 現に人工内耳を装用している聴覚障がい者（児）であって、医療機関により医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い替えができないと判断されたもの。（本人の故意、過失による破損、代替品の購入を理由とする場合を除く。） | 200,000円<br>※両耳の場合は400,000円 | 5年 |
| | 人工内耳用電池 | 現に人工内耳を装用している聴覚障害者（児）<br>（ボタン電池又は充電池及び充電器のうちいずれか１品目とする。） | ボタン電池<br>2,500円（１か月）<br>※両耳の場合は5,000円 | － |
| | | | 充電池及び充電器<br>30,000円<br>※両耳の場合は60,000円 | ３年 |
| 排泄管理支援用具 | ストーマ装具 | 小腸若しくは直腸機能障害又はぼうこう機能障害のあるストーマ造設者又は腎瘻若しくは膀胱瘻により尿を排泄する者（この場合において、腎瘻又は膀胱瘻により尿を排泄する者は尿路系を給付するものとする。） | 消化器系<br>11,000円（1か月）<br>尿路系<br>13,000円（1か月） | － |
| | 紙おむつ等（紙おむつ、サラシ、ガーゼ等衛生用品） | 高度の排便機能障害の者<br>二分脊椎症により直腸機能障害及びぼうこう機能障害のある者<br>脳原性運動機能障害で意思表示困難な３歳以上の者 | 12,000円（1か月）<br>※二分脊椎症の場合は24,000円（１か月） | － |
| | 収尿器 | 高度の排尿機能障がい者 | 5,700円～8,500円 | 1年 |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作支援用具 | 下肢若しくは体幹機能の障害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害（移動機能障害に限る。）を有する者であって障害等級３級以上のもの（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害２級以上の者）又は難病患者であって下肢若しくは体幹機能に障害のあるもの | 200,000円 | － |

（注）

1　情報・通信支援用具とは、障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフト等をいう。

2　高度の排便機能障害の者とは、ストーマの著しい変形もしくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストーマ用装具を装着できない者、先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する者、又は難病患者であって排便機能障害があると医師が診断した者をいう。

3　脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱うものとする。

4　人工鼻とは、声帯の代わりとなり、発声が可能となる機器をいう。

5　自家発電機とは、障がい者又は介助者が容易に使用可能なガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機をいう。

6　蓄電池等とは、障がい者又は介助者が容易に使用及び運搬可能な蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置をいう。

＜申請に必要なもの＞

○ 身体障害者手帳、療育手帳又は特定疾患医療受給者証若しくは難病対象疾患にかかっていることがわかる診断書（指定様式）　○ 指定事業者の見積書　○ 医師の意見書

○ 日常生活用具給付申請書　○ パンフレット

○ 個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

※　対象者が 18 歳以上の場合は本人のもの、18 歳未満の場合は、本人と保護者のものが必要

※　品目により必要な書類が異なります。

※　利用者負担は、原則１割ですが、障がい者（児）が属する世帯の市町村民税額に応じて負担上限額が設けられています。

※　障がい者が属する世帯の市町村民税所得割額が 46 万円以上の場合は、この制度は利用できません。（対象者が 18 歳未満の場合を除く。）

※　介護保険の対象の方は、介護保険制度が優先される品目もありますので、窓口でお問い合わせください。

＜窓　口＞　障がい者支援課　地域生活支援係　４２７－９２１０（直通）

**【2】補装具費の支給**

補装具とは、身体障がい者（児）又は難病患者が用いる各種の器具で、身体の損傷や失った機能を補完するための用具です。

※ 補装具費の支給を受けるには事前に申請が必要です。事前の申請がない場合、支給の対象になりませんのでご注意ください。

＜補装具の種類（例）＞・ 視覚障害･･･ 視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡、遮光眼鏡等
・ 聴覚障害･･･ 補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理）
・ 肢体障害･･･ 義手、義足、下肢装具、体幹装具、上肢装具、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助杖（１本杖を除く）、姿勢保持装置等
・ 重度の肢体障害・言語障害の重複･･･ 重度障害者用意思伝達装置

＜申請に必要なもの＞

○ 身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証若しくは難病対象疾患にかかっていることがわかる診断書（指定様式）　○ 補装具費支給申請書

○ 意見書（指定様式）　○ 事業者の見積書

○ 個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

※ 利用者負担は、原則１割ですが、障がい者（児）が属する世帯の市町村民税額に応じて負担上限額が設けられています。

※ 同一世帯で同じ月内の障害福祉サービスや補装具費等の利用者負担合計額が高額となったときは、高額障害福祉サービス費として還付を受けられる場合があります。

※ 障がい者が属する世帯の市町村民税所得割額が 46 万円以上の場合は、この制度は利用できません。（対象者が１８歳未満の場合を除く。）

※ 新規交付の場合、身体障害者更生相談所で判定を受ける必要があります。
（判定が不要の補装具や医師の診断書で代用できる場合もあります。）

※ １８歳未満の場合、指定自立支援医療機関医師の意見書が必要です。

（注）医療保険制度や介護保険制度などが優先される場合がありますので、窓口でお問い合わせください。

＜窓　口＞　障がい者支援課　地域生活支援係　電話 ４２７－９２１０（直通）

## そ の 他 生 活 支 援

**【1】手話通訳者、要約筆記者の派遣事業**

聴覚障がい者が公的機関へ出かける場合などに、手話通訳者又は要約筆記者を派遣します。

＜予約連絡先＞　障がい者支援課　地域生活支援係　専用ＦＡＸ ４２７－９３８０

**【2】手話通訳者設置事業**

聴覚障がい者の市役所での諸手続の手話通訳、その他各種相談等を行っています。

＜窓　口＞障がい者支援課　加古川市設置手話通訳者

勤務日：毎週　月～金曜日 ８：３０～１７：１５　専用ＦＡＸ ４２７－９３８０

**【3】点字広報かこがわ・朗読広報かこがわ**

「広報かこがわ」の内容を、点字や朗読 CD でお知らせします。ご希望の方は、下記までお問合せください。

＜対　象＞視覚障がい者

（※朗読広報は、加古川市視覚障害者福祉協会会員となることが要件です）

＜窓　口＞点字広報：企画広報課　　電話 ４２７－９１０７（直通）

朗読広報：社会福祉協議会ボランティアセンター　電話 ４２４－４３１８（代表）

**【4】移動支援事業**

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援するサービスです。（原則として１日の範囲内で用務を終えるものに限る。）

※ ただし、通勤・営業活動等の経済活動に係る外出、通年及び長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出は対象外です。※ 利用者負担額は原則１割負担です。

＜対　象＞

身体障がい者…身体障害者手帳１級（肢体不自由）を有する全身性障がい者

知的障がい者…対象者の制限なし

障がい児　　…身体障害者手帳１級（肢体不自由）を有する全身性障がい児又は知的障がい児

精神障がい者…対象者の制限なし

難病患者　　…屋外での移動に著しい制限のある全身性障がい者

⇒⇒⇒　移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定以上の重度障がい者については、介護給付（行動援護・重度訪問介護）でサービスを提供します。

＜窓　口＞　　障がい者支援課　自立支援係　　電話 ４２７－３６２６（直通）

**【5】訪問入浴サービス事業（移動入浴車の派遣）**

家庭において入浴が困難な重度身体障がい者のいる世帯に対し、巡回入浴車を派遣します。

＜対　象＞　　家庭において入浴が困難な重度身体障がい者

＜窓　口＞　　障がい者支援課　自立支援係　　電話 ４２７－３６２６（直通）

＜費用等＞　　費用：１回 １,２５０円　　月に８回

**【6】日中一時支援（日中短期入所型）事業**

居宅においてその介護を行う者の疾病等の理由により、障害者支援施設等での日中預かりが必要な障がい者等について、当該施設で宿泊を伴わない範囲で一時預かりを行い、入浴、排泄、食事の介護などのサービスを提供します。※ 利用者負担額は、原則１割負担です。

＜対　象＞　　日中において介護する者がいないため、一時的に見守り、保護などの支援が必要と認められる障がい者（児）

＜窓　口＞　　障がい者支援課　自立支援係　　電話 ４２７－３６２６（直通）

**【7】障害者通所費用助成**

障害者支援施設等に通所している方に対して、交通費の一部を助成します。

＜申請に必要なもの＞

○ 助成金交付申請書（対象施設宛に２月下旬頃に送付します。）

○ 定期券の写し（鉄道・路線バスを利用している方）または施設送迎利用料の支払いが確認できる書類（施設の送迎を利用している方）

※　定期券の写し等は購入した定期券分全ての写しが必要となります。（１年度分）

○ 施設からの交通費の支給日及び支給金額を確認できる書類(施設から交通費の支給を受けている方)

○ 申請者名義の預金通帳

＜窓　口＞　　障がい者支援課　地域生活支援係　　電話 ４２７－９２１０（直通）

**【8】自動車運転免許取得費助成制度**

自動車運転免許を取得するために要する費用の一部を助成します。

＜助成額＞　　免許取得に直接要した費用の３分の２以内（１０万円を限度とする）

＜対象者＞

身体障害者手帳を有する満１８歳以上で、市内に１年以上在住し、自ら自動車を運転する方

＜要　件＞

・過去に助成を受けたことがないこと　　・運転免許取得後６か月以内に申請すること

・指定自動車教習所において技能を取得したこと

＜申請に必要なもの＞

○ 申請書　　○ 身体障害者手帳　　○ 自動車運転技能教習修了証明書

○ 取得した自動車運転免許証の写し　　○ 申請者名義の預金通帳

○ 個人番号カード又は個人番号（マイナンバー）通知カード

＜窓　口＞　　障がい者支援課　地域生活支援係　　電話 ４２７－９２１０（直通）

**【９】自動車改造費の助成**

上肢、下肢又は体幹機能障がい者が、就労などのため、自ら使用し運転する自動車を改造する場合、その費用の一部を助成します。改造後３か月以内に申請してください。

＜助成額＞　　自動車の操向装置、駆動装置の改造に要した費用（１０万円を限度とする）

＜申請に必要なもの＞

○ 申請書　　○ 身体障害者手帳　○ 改造後の写真

○ 改造費見積書、領収書（改造の内容がわかるもの）

○ 運転免許証　○ 自動車検査証　　○ 申請者名義の預金通帳

○ 個人番号（マイナンバー）カード又は個人番号通知カード

＜その他＞　　１車両につき１回限り助成します。所得制限があります。

＜窓　口＞　　障がい者支援課　地域生活支援係　　電話 ４２７－９２１０（直通）

## ヘルプカードとヘルプマーク




ヘルプカード：障がいのある方や高齢の方など、支援や配慮を必要とする方が身に付けておくことで、日常生活や緊急のとき、災害の時などの困ったときに、周囲の人へ必要な支援や配慮を伝えるためのカードです。

＜問合先＞障がい者支援課　電話４２７－９３７２

＜窓　口＞障がい者支援課をはじめとした市窓口等で配布しています



ヘルプマーク：内部障害や難病の方など外見から分かりにくくても援助や配慮を必要としている方々が周囲の方にそのことを伝えるためのマークです。

＜窓口＞

・障がい者支援課　新館２階３３番窓口

・加古川健康福祉事務所　監査・地域福祉課

## 避難行動要支援者支援制度

加古川市では、災害時に支援が必要な方について、「避難行動要支援者名簿」を作成し、日頃からの見守りや、災害時の安否確認、避難誘導などに役立てるものとして、災害発生前から町内会などの地域の避難支援等関係者へ提供しています。

下記の案内送付対象者へ「避難行動要支援者支援制度」のご案内を送付しますので、届いた方は個人情報（氏名・住所・障害者手帳の等級、個別避難計画の情報など）を地域へ提供することについて、意思表示（同意する・同意しない）をしていただき、同封の返信用封筒にて返送してください。

また、同意する方については、避難する場所や希望する支援内容、緊急連絡先などを個別避難計画調査票に記入してください。

＜案内送付対象者＞

在宅で生活していて、次のいずれかに該当する人

ア　身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ判定又は精神障害者保健福祉手帳１級の人

※身体障害者手帳は部位毎の等級が１・２級の人に限る。

※身体障害者手帳は障害の種別が心臓又はじん臓のみに該当する人を除く。

イ　要介護３、要介護４又は要介護５の認定を受けている人

ウ　７５歳以上の一人暮らしの人

エ　上記のほか、避難支援が必要な人

※エに該当する人は、名簿に登録するための申請が必要です。

＜問合先＞　防災対策課　　電話　４２７－９７１７（直通）

地域福祉課　　電話　４２７－９２０５（直通）

＜窓　口＞　障がい者支援課　　新館２階３３番窓口

介護保険課　　本館２階４０番窓口

地域福祉課　　本館２階３５番窓口

防災対策課　　消防庁舎４階

## 緊急通報システム（NET119）

加古川市では、音声による 119 番通報が困難な方のための緊急通報システム「NET119」を運用しています。スマートフォンの Web 機能（チャット機能）を利用して文字による緊急通報を行うもので、通報者はボタン操作だけで通報内容を伝えることができ、救急車や消防車の要請をすることができます。　※利用には事前登録が必要です。

＜対　　象＞　音声による 119 番通報が困難な方で加古川市に居住、在勤、在学されている方

＜登録方法＞　スマートフォンを持って、障がい者支援課（新館２階３３番窓口）までお越しください。

＜窓　　口＞　障がい者支援課　地域生活支援係　　電話　４２７－９２１０

ＦＡＸ　４２２－８３６０

消防本部　指令課　　電話　４２７－０１８３

ＦＡＸ　４２５－７５８７

## 資　金　の　貸　付

**【１】兵庫県在宅重度障害者生活環境改善資金貸付事業**

＜貸付金額＞　１００万円をもって貸付限度額とします。

<table>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">(1) 身体障害者手帳の所持者でその障害の程度が１・２級の者（児）<br>(2) 療育手帳の所持者であって、総合判定「A」の者（児）<br>(3) 県内に引き続き６か月以上居住している者<br>(4) 事業資金の調達が困難であり、事業計画が貸付目的に適合していると認められる者<br>(5) 償還が確実と認められる者</td></tr>
<tr><td>貸付対象経費</td><td colspan="2">事業目的に適合するものであって、次のいずれかに該当する経費<br>(1) 重度障害者が、生活するのに適した構造に住宅を改修・改築するのに要する経費<br>(2) 保護者が重度障害者を介護するのに適した構造に住宅を改修・改築するのに要する経費<br>(3) 重度障害者が毎日気持よく生活できるとともに、保護者の日常の介護をしやすくするための設備の購入及び場所の整備に要する経費<br>(4) その他、知事と協議の上特に認められた事業に要する経費</td></tr>
<tr><td rowspan="6">貸付条件</td><td>貸付利息</td><td>・無利息</td></tr>
<tr><td>据置期間</td><td>・６か月以内</td></tr>
<tr><td>償還期間</td><td>・据置期間経過後６年以内</td></tr>
<tr><td>償還方法</td><td>・割賦による均等償還（ただし、繰上げ償還はこれを妨げない）</td></tr>
<tr><td>延滞利息</td><td>・償還期限の翌日から償還の日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.75%の割合で計算</td></tr>
<tr><td>連帯保証人</td><td>・１名以上の確実な、連帯して債務を負担する者を、たてなければならない</td></tr>
<tr><td>申込</td><td colspan="2">（財）兵庫県身体障害者福祉協会・会長へ　身体障害者相談員を通して申請<br>又は<br>（財）兵庫県手をつなぐ育成会・会長へ　知的障害者相談員を通して申請</td></tr>
<tr><td>窓口</td><td colspan="2">詳しくは、下記へお問い合わせください。<br>・財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会　【電話 ０７８－２４２－４６２０】<br>（神戸市中央区坂口通２丁目１－１８　兵庫県福祉センター内）<br>・身体障害者相談員（このしおりの35ページをご参照ください。）<br>・財団法人 兵庫県手をつなぐ育成会　【電話 ０７８－２４２－４６４４】<br>（神戸市中央区坂口通２丁目１－１８　兵庫県福祉センター内）<br>・知的障害者相談員（このしおりの35ページをご参照ください。）</td></tr>
</table>

**【2】生活福祉資金貸付制度　（福祉資金）**

低所得、障がい者、高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な生活援助及び指導を行います。

＜窓　口＞　　各地区の民生委員

＜実施主体＞　兵庫県社会福祉協議会　　電話　０７８－２４２－７９４４

＜問合先＞　　加古川市社会福祉協議会　　電話　０７９－４２４－４３１８

| 貸付資金の種類と内容（主なもの） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 資金種類 | | 貸付限度 | 据置期間 | 返済期限 | 備考 |
| 福祉資金 | 生業費 | 低所得世帯<br>２，８００，０００円<br>以内 | 貸付の日から６か月以内 | ７年以内 | 新規開業、あるいは現在営んでいる事業の拡張や継続に必要な資金（例：設備や機械、器具の購入資金、店舗の補修や改築資金 等） |
| | | 障害者世帯<br>４，６００，０００円<br>以内 | 貸付の日から６か月以内 | ９年以内 | |
| | 技能習得費 | 技能を習得する期間が<br>６月程度　１３０万円<br>１年程度　２２０万円<br>２年程度　４００万円<br>３年程度　５８０万円<br>以内 | 技能習得期間満了後６か月以内 | ８年以内 | 仕事をするために必要な知識、技能を身につけるために要する経費、及びその技能習得中の生計を維持するために必要な経費（例：運転免許の取得経費、各種学校等の授業料、教科書代等） |
| | 住宅費 | ２，５００，０００円<br>以内 | 貸付の日から６か月以内 | ７年以内 | 住宅を増築、改築、拡張、補修、保全のために必要な経費及び公営住宅法に規定する公営住宅を譲り受ける経費 |
| | 障害者等福祉用具購入費 | １，７００，０００円<br>以内 | | ８年以内 | 障害者または高齢者が日常生活の便宜を図るための高額な福祉機器等の購入に特に必要な経費 |
| | 障害者自動車購入費 | ２，５００，０００円<br>以内 | 貸付の日から３か月以内 | | 障害者が自ら運転する自動車、または障害者と生計を一にする者が当該障害者の日常生活の便宜、または社会参加の促進を図るため自動車の購入する経費 |

## 貸付資金の種類と内容（主なもの）

| 資金種類 | | 貸付限度額 | 据置期間 | 返済期限 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 福祉資金 | 療養費 | 1,700,000円<br>以内<br>（特別　2,300,000円<br>以内） | 最終貸付の日から6か月以内 | 5年以内 | 負傷または疾病の療養に必要な経費及び生計中心者の療養期間中の生計を維持するために必要な経費（治療・療養の期間が原則として1年以内の疾病または負傷に限ります。） |
| | 介護費 | | | | 介護サービスを受けるために必要な経費、及びその間の生計を維持するために必要な経費 |
| | その他福祉費 | 500,000円<br>以内 | | 3年以内 | ①結婚・出産・葬儀に必要な経費<br>②機能回復訓練器具及び日常生活の便宜を図るための用具の購入<br>③転宅に必要な費用または給排水設備や電気設備、暖房設備を設けるのに必要な経費<br>④就職または技能を修得するのに必要な支度をする費用　など |
| | 緊急小口資金 | 100,000円<br>以内 | 2か月<br>以内 | 12か月<br>以内 | 緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合<br>① 医療費又は介護費の支払等臨時の生活費が必要なとき<br>② 火災等被災によって生活費が必要なとき<br>③ 年金、保険、公的給付等及び初回給与の支給開始までに生活費が必要なとき<br>④ 給与等の盗難によって生活費が必要なとき　など<br>※貸付要件：既に就職が内定している場合等を除いて生活困窮者自立支援制度における自立相談支援事業の利用をしていること |
| 教育支援資金 | 教育支援費 | 月額<br>高校　35,000円<br>高専　60,000円<br>短大　60,000円<br>大学　65,000円<br>以内 | 卒業後6か月以内 | 20年<br>以内 | 学校教育法に規定する学校（高校、高専、短大、大学及び専修学校）での修学に必要な経費（例：授業料、学校納入諸経費、通学費 等） |
| | 就学支度費 | 500,000円<br>以内 | | | 学校教育法に規定する学校（高校、高専、短大、大学及び専修学校）への入学に際し、必要な経費（例：入学金、学校指定制服の購入、教科書購入 等） |

● 教育支援資金・緊急小口資金は無利子、それ以外は　連帯保証人が設定できれば無利子。
設定できなければ、年1.5%の貸付利子がかかります。

● 災害援護資金、中国残留邦人等国民年金追納費等の貸付内容については、社会福祉協議会にお問い合わせください。

※ 申込みには、原則として連帯保証人（保証能力のある65歳未満の人）が必要です。

※ 貸付金の交付前に支払った経費や契約・発注済の経費は、貸付の対象とはなりません。

※ 貸付には、審査があります。

※ 詳しくは、加古川市社会福祉協議会まで　お問い合わせください。

## 相　　談

**【1】 加古川市障がい者基幹相談支援センター**

地域の相談拠点として、障がいのある人が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるように、様々な悩みごとの相談支援や制度の案内などを総合的に行います。

社会福祉士、精神保健福祉士や相談支援専門員などの専門資格を持った職員が、障害の種別や障害者手帳の有無に関係なく対応します。

＜窓　　口＞加古川市総合福祉会館１階
〒６７５－８５７７　加古川市加古川町寺家町１７７－１２
＜窓口開設時間＞平日の午前９時００分から午後５時００分まで
＜休　　日＞土・日・祝日 年末年始１２月２９日から１月３日まで
＜業務内容＞障害の種別や年齢にかかわらない総合的な相談支援と専門的な相談支援
市内の相談支援事業所との連携や相談支援専門員のスキルアップ支援
医療機関等の連携による、地域定着や地域移行の促進
＜電話番号＞０７９－４２４－４３５８
＜FAX 番号＞０７９－４２４－４３７９
＜メールアドレス＞ kako-kikan@kakogawa-shakyo.jp

**【2】ピアカウンセリング**

障がい者が日常生活の中で直面するあらゆる問題について、同様の立場にある相談員が相談に応じ、問題解決のための指導や助言を行います。

※原則として事前予約が必要です。

身体障がい者相談

＜と　　き＞第１・第３水曜日　１０：００～１２：００
第２・第４水曜日　１３：００～１５：００
＜と こ ろ＞障がい者支援課、総合福祉会館など
※月によって相談場所が異なります。広報かこがわでご確認いただくか、下記へお問い合わせください。
＜窓　　口＞加古川市身体障害者福祉協会　　電　話　４５４－４１１５
＜そ の 他＞ＦＡＸでの相談にも応じます。　ＦＡＸ　４５４－４１１５

知的障がい者相談

＜と　　き＞第２・第４木曜日　１０：００～１２：００
＜と こ ろ＞加古川市総合福祉会館
＜窓　　口＞加古川市手をつなぐ育成会　　電　話　４２２－８８９９

**【3】民生委員・児童委員**

社会福祉の増進のため、民間の奉仕者として福祉事務所等関係行政機関と協力し、障がい者（児）又はその家族の相談に応じ、自立更生の援助指導を行っています。

連絡先など詳細については、地域福祉課 福祉政策係（電話 ４２７－９２０５）へお問い合わせください。

## 【4】加古川市障害者（児）相談員

現在の相談員は以下のとおりです。お気軽にご相談ください。

＜身体障害者相談員＞

身体障がい者の更生援護の相談に応じて、必要な指導を行うとともに、身体障がい者のための地域活動の推進、福祉事務所等関係機関の業務に対する協力などの仕事を行っています。

| 氏　　名 | 住　　所 | 電 話 番 号 |
|---|---|---|
| 森　岡　　信　子 | 平岡町新在家 | ０９０-<br>８３８９-６６３６ |
| 西　村　　徹　也 | 尾上町長田 | ４２３-６５５９ |
| 長 谷 川　　鈴 子 | 尾上町安田 | ０８０-<br>３８６３-１９１２ |
| 山　本　　博　昭 | 加古川町大野 | ４２４-１０５３ |
| 脇　本　　廣　司 | 加古川町溝之口 | （ファクシミリ）<br>４２２-６３８２ |
| 中 山　　文 美 代 | 平岡町新在家 | ４２６-４４３２ |
| 早 瀬　　佐 代 子 | 志方町投松 | ４５２-１５８５ |
| 塚　本　　光　子 | 別府町西町 | （ファクシミリ）<br>４３７-７２６２ |
| 中　田　　法　子 | 加古川町溝之口 | ４２１-２２３６ |
| 古　賀　　泰　子 | 加古川町美乃利 | ０８０-<br>２４５２－７０１９ |
| 森　元　　和　男 | 加古川町西河原 | ０９０-<br>５３３４－８９５６ |
| 山　本　　祥　子 | 東神吉町神吉 | ０９０－<br>２３８８－７２１７ |

（敬称略）

＜知的障害者相談員＞

保護者から、家庭における養育生活などいろいろな相談を受け、指導・助言を行い、必要な場合、関係機関に連絡します。

| 氏　　名 | 住　　所 | 電 話 番 号 |
|---|---|---|
| 楠　木　　紳　子 | 加古川町中津 | ４２１-０６５７ |
| 寺　前　　尚　子 | 加古川町美乃利 | ４２０-０３７３ |
| 磯　野　　廣　子 | 東神吉町西井ノ口 | ４３２-６６４１ |
| 中　川　　佳　彦 | 別府町新野辺 | ４３５-９４７６ |
| 澤 田　　き み よ | 別府町新野辺北町 | ４３７-７２３９ |

（敬称略）

**【5】職業相談等**

1　ハローワーク加古川

就職を希望する障がいのある方に向けて、職業相談・職業紹介、就職後の職場定着・継続雇用等の支援を行う専門援助コーナーを設けています。

なお、手話協力員（手話通訳者）が第1・第3金曜日の午前中に設置されています。

＜住　所＞〒675－0017　加古川市野口町良野1742

＜電　話＞421－8609　＜FAX＞421－8619

2　加古川障害者就業・生活支援センター

就職に向けて、特性の評価、適職開拓、職場実習支援、就職後の定着支援等、必要な支援を一体的に行います。なお、具体的な支援にあたっては、ハローワークや障害者職業センター、医療・学校・行政・支援施設・地域コーディネーター等の関係機関と連携して進めます。

＜住　所＞〒675－0002　加古川市山手1丁目11－10

＜電　話＞438－8728　＜FAX＞438－0368

3　兵庫県障害者職業センター

障がいのある方や障がいのある方を雇用する事業主の方などに対して、県内のハローワークや関係機関と連携して、就職のための相談から職業生活における援助・助言等の職業リハビリテーションサービスを行います。

＜住　所＞〒657－0833　神戸市灘区大内通5－2－2

＜電　話＞078－881－6776　＜FAX＞078－881－6596

＜交通案内＞

ＪＲ　摩耶駅北口を北へ300m、灘駅から北にある城内通を東へ800m

阪急　王子公園駅すぐ南の市道を東へ400m

阪神　西灘駅から北へ700m

4　職業能力開発施設

何らかの困難を抱えている方に対し、職業能力の評価や、障害の程度に応じた職業相談や指導を行います。障害者手帳を取得していない方も利用できます。

＜住　所＞〒651－2134　神戸市西区曙町1070

＜電　話＞078－927－2727　＜FAX＞078－925－9223

＜交通案内＞

ＪＲ・山陽電鉄　明石駅から

神姫バス　（24番）（26番）（30番）（35番）（36番）（37番）（43番）各系統

「玉津曙」下車すぐ

※ 職業相談についてより詳しく紹介をしている「就労サポートブック」を作成しています。ご希望の方はお申出ください。

**【6】加古川健康福祉事務所（加古川保健所）**

障がい児の療育相談・乳幼児の発達相談・精神保健相談を始め、医師・保健師・栄養士・歯科衛生士が総合的な保健指導・栄養相談を行っています。

具体的には特定医療費助成制度（小児慢性を含む）・未熟児養育医療・精神保健福祉業務（心のケア相談）などを行っています。

＜住　所＞ 〒675－8566　加古川市加古川町寺家町97－1

＜電　話＞422－0003

**【7】兵庫県立身体障害者更生相談所**

身体障がい者の医学的、心理学的及び職能的判定等、福祉事務所の援護と指導の基礎となる業務を行っています。(判定等の申請は福祉事務所が行います。)

具体的には、身体障害者手帳審査、補装具の交付又は修理判定、適合判定、更生医療判定などを行っています。

＜住　所＞〒６５１－２１３４　神戸市西区曙町１０７０

＜電　話＞０７８－９２７－２７２７　＜ＦＡＸ＞０７８－９２７－２７４５

＜交通案内＞

ＪＲ・山陽電鉄　明石駅から

神姫バス　南バス乗り場（②・③番)、北バス乗り場（④番）

「玉津曙」・「県立リハビリセンター」下車

**【8】兵庫県中央こども家庭センター**

知能の発達障害をもつ児童（１８歳未満）をその個性に応じて、健やかに育てるため、あらゆる問題について相談に応じています。

具体的には、療育手帳判定・手当等・教育、指導について・施設入所（児童施設・重症心身障害者（児））入所判定などを行っています。

＜住　所＞〒６７３－００２１　明石市北王子町１３－５

＜電　話＞０７８－９２３－９９６６　＜ＦＡＸ＞０７８－９２４－００３３

＜交通案内＞

神姫バス

・明石駅前北側14番のりば

22系統がんセンター経由「西明石駅」行、23系統または82系統がんセンター経由「リハビリセンター」行「北王子町」下車北へ徒歩５分（約500m）

・明石駅前西ロータリー６番のりば

24系統「印路」行又は印路経由「西神中央駅」行「中央こどもセンター前」下車すぐ

山陽電鉄

「西新町駅」下車北へ約1.2㎞

**【9】兵庫県立知的障害者更生相談所**

知能の発達障害等をもつ人（１８歳以上）のいろいろな問題について相談に応じます。特に、医師・心理判定員・ケースワーカーが専門的に診断し、総合的な判定を行います。

具体的には、療育手帳判定・手当等・就労・施設入所の判定などを行っています。

＜住　所＞〒６５１－００６２　神戸市中央区坂口通２丁目１－１

＜電　話＞０７８－２４２－０７３７　＜ＦＡＸ＞０７８－２４２－０７３６

＜交通機関＞

市バス　三宮阪神前停留所（センター街入口）(90系統または92系統)

「上筒井1丁目」下車南すぐ

ＪＲ　　灘駅から北へまっすぐ、王子動物園前を経て西へ徒歩約１０分

阪急　　王子動物園駅から西へまっすぐ、王子動物園前を経て西へ徒歩約１０分

阪神　　岩屋駅から北西へ徒歩約１５分

## 手 当 等 と 年 金

**【１】心身障害者扶養共済制度**

心身障がい者（児）を扶養する者が毎月掛金を負担し、扶養者が死亡したり、重度の障がい者になった場合、残された障がい者（児）に終身年金を支給する共済制度です。

＜加 入 資 格＞　６５歳未満の健康な保護者。加入限度は２口までです。

＜毎月の掛金＞　１口９，３００円～２３，３００円で、加入時の加入者の年齢により異なります。

＜年金の支給＞　１口につき月額２０，０００円の年金が支給されます。

＜必 要 書 類＞　加入者・障がい者・年金管理者の住民票謄本及び印鑑等

＜その他＞

① 年金や弔慰金には所得税はかかりません。

② 掛金は所得から控除されます。

③ 掛金について、加入者世帯の課税状況により掛金の減免や加入年数による免除制度があります。詳しくは、兵庫県障害福祉課、加古川市障がい者支援課へお問合せください。

＜窓　口＞　加古川市 障がい者支援課 管理係 電話 ０７９－４２７－９３７２（直通）

兵庫県　障害福祉課 電話 ０７８－３６２－９４９７

**【２】生活保護の障害者加算**

生活保護を受けている人については、身体障害者手帳１～３級又は精神障害者保健福祉手帳１・２級を取得の場合、生活保護費が加算される場合があります。

＜窓　口＞　加古川市 生活福祉課　電話 ０７９－４２７－９２０６（直通）

**【3】自動車事故対策機構（ナスバ）による介護料支給**

自動車事故を原因として「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障害があるため、日常生活動作について「常時」または「随時」の介護が必要になった方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（ナスバ）」から介護料が支給されます。

＜支 給 額＞　42,700円～226,330円（月額）

＜対象費用＞　介護用品の購入等・在宅介護サービス・介護用消耗品の購入

＜支給制限＞

（1）次のような支援を受けている方は支給対象になりません

① ナスバ療護施設等に入院している方

② 他法令に基づく施設に入所している方

③ 介護保険法、労災保険法など他法令に基づく介護料相当の給付を受けている方等

（2）主たる生計維持者の年間の合計所得金額が１０００万円を超えると認められるとき

＜問合せ先＞　独立行政法人自動車事故対策機構兵庫支所

電話　０７８－２７１－７６０１　FAX　０７８－２７１－７６０３

詳しくは、独立行政法人自動車事故対策機構兵庫支所へお問合せください。

## 【4】 手 当 等

※特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、児童扶養手当はR8年4月に金額改定しました。（表示は改定後額）

| 制度の種類 | 受 給 額 | 受給月 | 申 請 に 必 要 な も の |
|---|---|---|---|
| 加古川市重度心身障害者(児)介護手当 | 10,000円（月額） | 5月<br>8月<br>11月<br>2月 | 1. 身体障害者手帳又は療育手帳<br>2. 介護者の普通預金通帳<br>3. 重度心身障害者(児)介護手当支給申請書 |
| 特別障害者手当<br>（２０歳以上） | 30,450円（月額） | 5月<br>8月<br>11月<br>2月 | 1. 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（所持している方のみ）<br>2. 本人の普通預金通帳<br>3. 特別障害者手当診断書<br>4. 年金証書及び年金源泉票<br>5. 特別障害者手当認定請求書 |
| 障害児福祉手当<br>（２０歳未満） | 16,560円（月額） | 5月<br>8月<br>11月<br>2月 | 1. 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（所持している方のみ）<br>2. 本人の普通預金通帳<br>3. 障害児福祉手当診断書<br>4. 障害児福祉手当認定請求書 |
| 特別児童扶養手当 | 児童1人につき<br>1級（重度障害）<br>58,450円（月額）<br>2級（中度障害）<br>38,930円（月額） | 4月<br>8月<br>11月 | 1. 請求者及び障がい児の戸籍謄本<br>2. 住民票謄本（省略可）<br>3. 障がい児の診断書（指定の様式のもの）<br>（一部、身体障害者手帳又は療育手帳で省略可）<br>4. 所得証明書（省略可）<br>5. 請求者名義の通帳（キャッシュカード不可）<br>※その他個別に添付書類をご案内する場合があります。申請いただく際は、まずは窓口にお越しください。 |
| 児童扶養手当<br>（配偶者障がい） | 児童１人の場合<br>48,050 円（月額）/(上限額)<br>児童２人目以降の加算額<br>11,350 円（月額）/(上限額) | 5月<br>7月<br>9月<br>11月<br>1月<br>3月 | 1. 請求者（母または父）及び児童の戸籍謄本<br>2. 配偶者の診断書（指定の様式のもの）<br>（一部、身体障害者手帳で省略可）<br>3. 請求者名義の通帳<br>※その他個別に添付書類をご案内する場合があります。申請いただく際は、まずは窓口にお越しください。 |

| 受給資格・要件 | 受 給 制 限 | 窓　　口 |
|---|---|---|
| 居宅で過去６か月以上常時寝たきり状態にある65歳未満の重度身体障がい者(児)又は生命にかかわる発作・放浪等がある65歳未満の知的障がい者(児)を常時介護している者 | 1. 社会福祉施設に入所しているとき<br>2. 病院に３ヶ月を超えて入院しているとき<br>3. 障害福祉サービスを受給したとき<br>（※1年以内に短期入所の利用が合計7日以内であるものを除く）<br>4. 介護保険サービスを受給したとき<br>5. 所得制限あり（非課税世帯） | 障がい者支援課<br>管理係<br>電話 427-9372 |
| 身体・知的又は精神に重度の障害を有するため、日常生活において常時介護を必要とする２０歳以上の障がい者<br>（受給資格等詳しくは窓口で） | 1. 社会福祉施設に入所しているとき<br>2. 病院に３ヶ月を超えて入院しているとき<br>3. 所得制限あり | 障がい者支援課<br>管理係<br>電話 427-9372 |
| 身体・知的又は精神に重度の障害を有するため、日常生活において常時介護を必要とする２０歳未満の障がい児<br>（受給資格等詳しくは窓口で） | 1. 社会福祉施設に入所しているとき<br>2. 所得制限あり | 障がい者支援課<br>管理係<br>電話 427-9372 |
| 身体又は精神に中度以上の障害※のある２０歳未満の障がい児を養育している親又は養育者<br><br>※中度以上の障害に該当しない場合、請求が却下となる場合があります。 | 1. 請求者又は児童が日本国内に住所を有しないとき<br>2. 施設に入所又は里親委託しているとき<br>3. 児童が障害年金を受給しているとき<br>4. 所得制限あり | 家庭支援課<br>手当給付係<br>電話 427-9212 |
| 重度障害※に該当する父または母が１８歳到達後最初の３月３１日を迎えるまでの児童（心身に中度以上の障害がある場合は20歳未満）を養育するとき<br><br>※重度障害に該当しない場合、請求が却下になる場合があります。 | 1. 請求者又は児童が日本国内に住所を有しないとき<br>2. 施設に入所又は里親委託しているとき<br>3. 所得制限あり<br>※児童が母又は父の年金給付の額の加算対象になっているとき、手当額が一部停止になります<br>（上記の他、受給制限の諸条件があります） | 家庭支援課<br>手当給付係<br>電話 427-9212 |

## 【5】 年　　金

※障害基礎年金はR8年４月に金額改定しました。（表示は改定後額）

【】内は昭和31年4月1日以前生まれの者の額

| 制度の種類 | 受　給　額 | 受給月 | 申 請 に 必 要 な も の |
|---|---|---|---|
| 障害基礎年金 | １級障害　1,059,125円（年額）<br>【1,056,125円（年額）】<br>２級障害　847,300円（年額）<br>【844,900円（年額）】<br>子の加算額<br>（障害基礎年金の受給者によって生計を維持されている子であって１８歳到達年度末日までの子又は２０歳未満で国民年金の１級・２級の障害がある子がいる場合）<br>２人目まで<br>（１人につき）<br>243,800円（年額）<br>３人目以降も加算があります。<br>（１人につき）<br>81,300円（年額） | 4月<br>6月<br>8月<br>10月<br>12月<br>2月 | 1. 基礎年金番号がわかるもの<br>2. 所定の診断書<br>3. 病歴・就労状況等申立書<br>4. 受診状況等証明書<br>5. 身体障害者手帳・療育手帳<br>6. マイナンバーのわかるもの<br>7. 所得証明書（★）（２０歳前障害の場合）<br>8. 請求者名義の預金通帳<br>9. 委任状（代理申請の場合）<br>※加算対象となる子がいるとき<br>①子の所得証明書または学生証の写し（★）<br>②子の診断書（２０歳未満の障害のある子がいるとき）<br>（★）印の書類はマイナンバーの記入により添付省略可能です。<br>※勤めた期間があれば職歴<br>※障害が交通事故等の第３者行為による場合、他に書類が必要となります。<br>**初診日や傷病等により、必要書類や手続き先が異なります。事前にご相談ください。** |
| 特別障害給付金 | １級障害　58,650円（月額）<br>２級障害　46,920円（月額） | | ※国民年金制度の発展過程で生じた特別な事情により、障害基礎年金などの受給資格がない障がい者を対象とした制度です。<br>※手続は市役所医療助成年金課で受付しますが、障害認定などの審査や支給事務は日本年金機構が行います。<br>※６５歳に到達する日の前日（65歳の誕生日の前々日）までに請求しなければ、受け取ることができません。 |

| 受給資格・要件 | 受 給 制 限 | 窓　　口 |
|---|---|---|
| ◎　初診日において、以下のいずれかを満たすこと<br>1.　国民年金に加入中である<br>※厚生年金に加入中の方は障害厚生年金があります。年金事務所へおたずねください。<br>2.　６０歳以上６５歳未満で、日本国内に住所がある<br>3.　２０歳前である<br>（支給は２０歳からです。）<br>◎　納付要件について以下のいずれかを満たすこと<br>1.　初診日の前々月までに加入期間の１/３以上未納がないこと<br>2.　初診日の前々月までの１年間に未納がないこと<br>※２０歳前の障害については納付要件はありませんが、本人に一定額以上の所得があれば支給停止になります。<br>◎　障害の程度<br>国民年金の障害等級表における１級又は２級の障害の状態にあること<br>（身体障害者手帳の等級とは異なります。） | 1.　障害の程度が軽くなり、政令で定める１級又は２級の状態に該当しなくなったとき<br>2.　業務上の障害補償を受けることができるとき<br>3.　他の公的年金を受けるとき（６５歳以降の併給可能な年金を除く）<br>4.　恩給法による年金、労災保険法による年金等を受けるとき<br>5.　日本国内に住所がないとき<br>6.　本人の所得が、一定以上あるとき<br>※上記４・５・６に関しては、初診日が２０歳前にある場合に限ります。<br>※年金専用の診断書と認定が必要となりますのでご注意ください。 | 加古川市役所<br>医療助成年金課<br>国民年金係<br>電話 427-9193<br><br>加古川<br>年金事務所<br>電話 427-4740 |
| ◎　６５歳までに障害基礎年金の１級又は２級の障害に該当し、任意加入していなかった①、②のいずれかの期間に初診日がある人<br>1.　平成３年３月以前の学生だった期間<br>2.　昭和６１年３月以前の厚生年金、共済組合等の加入者の配偶者であった期間<br>※ 給付金の支給は、請求のあった月の翌月からです。請求が遅れた場合、さかのぼって支給されません。 | 1.　本人の所得が、一定以上あるとき<br>2.　他の公的年金や労災保険法による年金等を受けるとき | 加古川市役所<br>医療助成年金課<br>国民年金係<br>電話 427-9193<br><br>加古川<br>年金事務所<br>電話 427-4740 |

◎ 参　考

1. 加古川市重度心身障害者（児）介護手当支給要件でいう、常時介護を要する状態とは、具体的には下表各号以上の介護が必要な状態になるものをいう。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 身体障がい者 | １号 | 食　　事 | にぎり箸又はスプーンで食べる |
| | ２号 | 排　　泄 | 便所まで連れて行ってさせている |
| | ３号 | 入　　浴 | 衣服の着脱、浴槽への入出動作に介護を要する |
| | ４号 | 歩　　行 | つたい歩きできる |
| | ５号 | 衣服の着脱 | 手足を通す程度でほとんど介護を要する |
| 知的障がい者 | | 療育手帳Ａ判定で、放浪性又は生命・身体に危険が伴うけいれん・発作がある者 | |

2. 特別児童扶養手当の支給に関する法律施行令別表第3

１級　（おおむね、身体障害者手帳１・２級程度若しくは療育手帳Ａ判定）

1. イ　両眼の視力がそれぞれ０．０３以下のもの
   ロ　一眼の視力が０．０４、他眼の視力が手動弁以下のもの
   ハ　ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／４視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／２視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
   ニ　自動視野計による測定の結果、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
2. 両耳の聴力レベルが１００デシベル以上のもの
3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
4. 両上肢の全ての指を欠くもの
5. 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
6. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
7. 両下肢を足関節以上で欠くもの
8. 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
9. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
10. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
11. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

3. 特別障害者手当の受給条件

ア　別表第２の７項目の障害程度のうち２項目以上該当する方
イ　別表第２の７項目の障害程度のうち１項目に該当し、かつ、その他に別表３の１１項目の障害程度のうち２項目以上に該当する方
ウ　別表第２の３号から５号までの障害程度のうち１項目に該当し、日常生活において常時介護を必要とする方
エ　別表第１の８号に該当する内部障害などで、絶対安静を必要とする方
オ　別表第１の９号に該当し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方

4. 障害児福祉手当の受給条件

別表１のいずれかの障害程度に該当する方

**別表第１**

1. 両眼の視力がそれぞれ０．０２以下のもの
2. 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
4. 両上肢のすべての指を欠くもの
5. 両下肢の用を全く廃したもの
6. 両大腿を２分の１以上失ったもの
7. 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
8. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
9. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
10. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

**別表２**

1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
   又は一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
2. 両耳の聴力レベルが１００デシベル以上のもの
3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
4. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
5. 体幹機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
6. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
7. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

**別表３**

1. 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
   又は１眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
2. 両耳の聴力レベルが９０デシベル以上のもの
3. 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
4. そしゃく機能を失ったもの
5. 音声又は言語機能を失ったもの
6. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
7. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの又は一上肢のすべての指を欠くもの若しくは一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
8. 一下肢の機能を全廃したもの又は一下肢を大腿の２分の１以上欠くもの
9. 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
10. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
11. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

国民年金法施行令別表（障害基礎年金が受けられる程度）

| 等級 | 障害の状態 |
|---|---|
| 1級 | 1. 視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの<br>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<br>2. 両耳の聴力レベルが１００デシベル以上のもの<br>3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの<br>4. 両上肢のすべての指を欠くもの<br>5. 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの<br>6. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの<br>7. 両下肢を足関節以上で欠くもの<br>8. 体幹機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの<br>9. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの<br>10. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの<br>11. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |
| 2級 | 1. 視力の良い方の眼の視力が0.07以下のもの<br>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<br>2. 両耳の聴力レベルが９０デシベル以上のもの<br>3. 平衡機能に著しい障害を有するもの<br>4. そしゃく機能を失ったもの<br>5. 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの<br>6. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの<br>7. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの<br>8. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの<br>9. 一上肢のすべての指を欠くもの<br>10. 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの<br>11. 両下肢のすべての指を欠くもの<br>12. 一下肢の機能に著しい障害を有するもの<br>13. 一下肢を足関節以上で欠くもの<br>14. 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの<br>15. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの<br>16. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの<br>17. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの |

（注）　1　視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

2　年金の等級と身体障害者手帳の等級とは異なります。

## 関係機関の所在地など

| 窓　口 | 住　所 | 電　話 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 兵庫県 福祉部 障害福祉課 | 〒650-8567<br>神戸市中央区下山手通5丁目10-1 | 078-<br>362-9497 | (FAX)<br>078-362-3911 |
| 兵庫県立<br>身体障害者更生相談所 | 〒651-2134<br>神戸市西区曙町1070 | 078-<br>927-2727 | (FAX)<br>078-927-2745 |
| 兵庫県立<br>知的障害者更生相談所 | 〒651-0062<br>神戸市中央区坂口通2丁目1-1 | 078-<br>242-0737 | (FAX)<br>078-242-0736 |
| 兵庫県<br>中央こども家庭センター | 〒673-0021<br>明石市北王子町13-5 | 078-<br>923-9966 | (FAX)<br>078-924-0033 |
| 兵庫県立<br>精神保健福祉センター | 〒651-0073<br>神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-2 | 078-<br>252-4980 | (FAX)<br>078-252-4981 |
| 兵庫県加古川健康福祉事務所<br>（加古川保健所） | 〒675-8566<br>加古川市加古川町寺家町天神木97-1 | 422-0003 | 兵庫県<br>加古川総合庁舎３階 |
| ハローワーク加古川<br>（加古川公共職業安定所） | 〒675-0017<br>加古川市野口町良野1742 | 421-8609 | (FAX)<br>422-2613 |
| 兵庫県<br>加古川警察署 | 〒675-0101<br>加古川市平岡町新在家1224-13 | 427-0110 | |
| 兵庫県<br>加古川県税事務所 | 〒675-8566<br>加古川市加古川町寺家町天神木97-1 | 421-1101 | 兵庫県<br>加古川総合庁舎４階 |
| 兵庫県東播磨県民局<br>（生活福祉課） | 〒675-8566<br>加古川市加古川町寺家町天神木97-1 | 421-9308 | 兵庫県加古川総合庁舎内 |
| 加古川税務署 | 〒675-8567<br>加古川市加古川町木村字木寺5-2 | 421-2951 | |
| 日本年金機構<br>加古川年金事務所 | 〒675-0031<br>加古川市加古川町北在家2602 | 427-4740 | |
| 財団法人<br>加古川総合保健センター | 〒675-0065<br>加古川市加古川町篠原町103-3 | 421-8181 | (FAX)<br>429-6300 |
| 加古川郵便局 | 〒675-8799<br>加古川市加古川町北在家2578 | 0570-943-857 | |
| 兵庫県警察本部交通部<br>運転免許試験場 | 〒673-0842<br>明石市荷山町1649-2 | 078-<br>912-1628 | 適正試験係 |
| 社会福祉法人<br>加古川市社会福祉協議会 | 〒675-8577<br>加古川市加古川町寺家町177-12 | 424-4318 | (FAX)<br>425-4711 |
| 社会福祉法人<br>兵庫県社会福祉協議会 | 〒651-0062<br>神戸市中央区坂口通2丁目1-1 | 078-<br>242-4633 | 兵庫県福祉センター内 |
| 財団法人<br>兵庫県身体障害者福祉協会 | 〒651-0062<br>神戸市中央区坂口通2丁目1-1 | 078-<br>242-4620 | 兵庫県福祉センター内 |

身 体 障 害 者　障 害 程 度 等 級 表（太実線より上は第１種を、下は第２種を表す）

| 種別 | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 聴 覚 障 害 | 平衡機能障　害 | | 上　　肢 | 下　　肢 | 体　　幹 |
| １級 | 視力の良い方の眼の視力（万国式視野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　両上肢の機能を全廃したもの<br>２　両上肢を手関節以上で欠くもの | １　両下肢の機能を全廃したもの<br>２　両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの |
| ２級 | １　視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの<br>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<br>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<br>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 | 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） | | | １　両上肢の機能の著しい障害<br>２　両上肢のすべての指を欠くもの<br>１　一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの<br>２　一上肢の機能を全廃したもの | １　両下肢の機能の著しい障害<br>２　両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの | 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<br>２　体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの |
| ３級 | 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。）<br>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<br>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<br>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 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ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） | 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喪失 | １　両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>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<br>３　一上肢の機能の著しい障害<br>４　一上肢のすべての指を欠くもの<br>５　一上肢のすべての指の機能を全廃したもの | １　両下肢をショパー関節以上で欠くもの<br>２　一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>３　一下肢の機能を全廃したもの | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの |
| ４級 | 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）<br>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<br>３　両眼開放視認点数が70点以下のもの | １　両耳の聴力レベルが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）<br>２　両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの | | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害 | １　両上肢のおや指を欠くもの<br>２　両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>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<br>４　一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>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<br>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<br>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<br>８　おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害 | １　両下肢のすべての指を欠くもの<br>２　両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>３　一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの<br>４　一下肢の機能の著しい障害<br>５　一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>６　一下肢が健側に比して10ｃｍ以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの | |
| ５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<br>２　両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの<br>３　両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>４　両眼開放視野点数が70点を超えかつ100点以下のもの<br>５　両眼中心視野視認点数が40点以下のもの | | 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<br>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<br>３　一上肢のおや指を欠くもの<br>４　一上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>５　一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害<br>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　一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>２　一下肢の足関節の機能を全廃したもの<br>３　一下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの | 体幹機能の著しい障害 |
| ６級 | 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（40ｃｍ以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの）<br>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 | | | １　一上肢のおや指の機能の著しい障害<br>２　ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの<br>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　一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>２　一下肢の足関節の機能の著しい障害 | |
| ７級 | | | | | １　一上肢の機能の軽度の障害<br>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<br>３　一上肢の手指の機能の軽度の障害<br>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<br>５　一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの<br>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　両下肢のすべての指の機能の著しい障害<br>２　一下肢の機能の軽度の障害<br>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<br>４　一下肢のすべての指を欠くもの<br>５　一下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>６　一下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの | |

身体障害者 障害程度等級表（つづき）

| 種別 | 肢体不自由 | | 内部障害（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障害） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | | 心臓機能障害 | じん臓機能障害 | 呼吸器機能障害 | ぼうこう又は直腸の機能障害 | 小腸機能障害 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | 肝臓機能障害 |
| | 上肢機能 | 移動機能 | | | | | | | |
| 1級 | 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・失調等により歩行が不可能なもの | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 |
| 2級 | 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・失調等により歩行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極度に制限されるもの |
| 3級 | 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・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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。） | 肝臓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） |
| 4級 | 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 | 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 | 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 |
| 5級 | 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・失調等により社会における日常生活活動に支障のあるもの | | | | | | | |
| 6級 | 不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの | | | | | | | |
| 7級 | 上肢に不随意運動・失調等を有するもの | 下肢に不随意運動・失調等を有するもの | | | | | | | |

備考

1　同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、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、該当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、その他の指については第１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、大髄においては坐骨結筋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。

# あ と が き

この小冊子は、市内にお住まいの身体・知的障がい者（児）とその家族の方々が利用できる各種福祉サービスをとりあげ、紹介したものです。

身体・知的障がい者（児）福祉サービスは、障害区分、障害程度により内容が異なっています。

日常生活において各種の福祉サービスをより有効にご利用いただくため、この小冊子を活用ください。

○　掲載している各制度についてご不明な点がある場合は、直接関係窓口へお尋ねください。

○　今後、サービスの追加、最新情報などは、「広報かこがわ」等を通じて情報提供していきますので、ご確認ください。

○　加古川市ホームページにも情報を掲載しています。


加古川市 福祉部　障がい者支援課

〒675-8501

加古川市加古川町北在家２０００番地

【電　話】　４２１－２０００（代表）

管理係　４２７－９３７２（直通）

自立支援係　４２７－３６２６（直通）

地域生活支援係　４２７－９２１０（直通）

【ＦＡＸ】　４２２－８３６０

※ 専任手話通訳者を配置しています。

（毎週月～金曜日 午前８時３０分～午後５時１５分）

手話通訳者専用ＦＡＸ　４２７－９３８０


**********

～加古川市民憲章～

わたくしたち加古川市民は

１．きまりを守り、明るいまちをつくりましょう。

１．文化を育て、豊かな郷土をつくりましょう。

１．自然を愛し、美しい環境をつくりましょう。

１．健康で働き、しあわせな社会をつくりましょう。

１．愛情をもち、青少年の夢と希望を育てましょう。

かこがわ
SDGs KAKOGAWA