

# 障害福祉 ガイドブック



©東京ハイジノ二宮町

## 二宮町

令和3年4月改訂版

# 目次

## 1. 手帳

- (1) 身体障害者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ
- (2) 療育手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ
- (3) 精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・2ページ

## 2. 障害福祉サービス

- (1) 障害者総合支援法・・・・・・・・・・・・・・・・・・3ページ
- (2) 児童福祉法・・・・・・・・・・・・・・・・・・3ページ
- (3) 障害福祉サービス体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・3ページ
- (4) 障害福祉サービスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・4ページ
- (5) 障害支援区分と利用できるサービス・・・・・・・・・・5ページ
- (6) 利用者負担のしくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・5ページ
- (7) 障害福祉サービス支給決定の手続き・・・・・・・・・・6ページ
- (8) 地域生活支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・7ページ

## 3. 医療

- (1) 障がい者の医療助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・8ページ
- (2) 自立支援医療（精神通院医療）・・・・・・・・・・9ページ
- (3) 自立支援医療（更生医療）・・・・・・・・・・10ページ
- (4) 自立支援医療（育成医療）・・・・・・・・・・10ページ

## 4. 年金・手当

- (1) 障害基礎年金・・・・・・・・・・・・・・・・・・11ページ
- (2) 二宮町在宅障害者福祉手当・・・・・・・・・・12ページ
- (3) 神奈川県在宅重度障害者手当・・・・・・・・・・12ページ
- (4) 特別障害者手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・13ページ
- (5) 障害児福祉手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・14ページ
- (6) 特別児童扶養手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・15～17ページ
- (7) 心身障害者扶養共済制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・18ページ

## 5. 補装具・日常生活用具

- (1) 補装具の交付・修理・貸与・・・・・・・・・・19, 20ページ
- (2) 日常生活用具の給付・・・・・・・・・・19, 21, 22ページ

## 6. 公共料金等の割引

- (1) 二宮町在宅重度障害者タクシー利用料金助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・23 ページ
- (2) 有料道路通行料金の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23 ページ

## 7. 税金の控除・減免

- (1) 所得税、市町村民税の障害者控除・・・・・・・・・・・・・・・・・・24 ページ
- (2) 相続税の障害者控除・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24 ページ
- (3) 自動車税（種別割）及び自動車税（環境性能割）の減免・・・・・・・・・・25 ページ

## 8. 各種助成制度

- (1) 重度障害者住宅設備改良費助成事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・26 ページ
- (2) 二宮町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度・・・・・・・・・・26 ページ
- (3) 障害者施設通所交通費一部助成事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・26 ページ
- (4) 身体障害者用自動車改造助成事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・27 ページ
- (5) 在宅重度障害者等紙おむつ支給事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・27 ページ
- (6) 歯科診療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27 ページ
- (7) ヘルプマーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28 ページ
- (8) 点字版・音声版・拡大文字版選挙公報・・・・・・・・・・・・・・・・・・28 ページ
- (9) 声の広報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28 ページ

## 9. 災害及び緊急時関係

- (1) 二宮町避難行動要支援者登録・・・・・・・・・・・・・・・・・・29 ページ
- (2) 災害時ストマ用装具の保管・・・・・・・・・・・・・・・・・・29 ページ
- (3) NET 119 緊急通報システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・30 ページ

(参考)

公共施設利用減免一覧

関係機関連絡先

## 身体障害者福祉の主な制度

		障害者の医療費助成	税の控除	自動車税減免	在宅障害者福祉手当	JRバスタクシー割引	航空運賃割引	福祉タクシーチケット	有料道路割引	NHKの減免	水道料金の減免	補装具の支給	日常生活用具	
視覚	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲	
	2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲	
	3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲	
	4級		◎	▲	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
	5級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
	6級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
聴覚	2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	◎	▲	▲	
	3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲	
	4級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
	6級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
平衡	3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲	
	5級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
音声言語	3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲	
	4級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
肢体不自由	上肢	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	◎	▲	▲
		3級	▲	◎		▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲
		4級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
		5級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
		6級		◎		▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
	下肢	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲
		4級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
		5級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
		6級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
	体幹	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲
		5級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲
	心臓・じん臓等内部機能	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	▲
		3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲	▲	▲
4級			◎	◎	▲	◎	◎		○	▲		▲	▲	
免疫機能	1級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	◎		▲	
	2級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	◎		▲	
	3級	▲	◎	◎	▲	◎	◎		○	▲	▲			
	4級		◎	◎	▲	◎	◎		○	▲				

◎該当

▲他の要件（課税状況、年齢等）あり

○障がい者ご本人が運転される場合は、身体障害者手帳の交付を受けている全ての方、  
障がい者ご本人以外の方が運転し、障がい者ご本人が同乗される場合は、第1種の記載のある身体障害者手帳の交付を受けている方

## 知的障害者福祉の主な制度

		障害者の医療費助成	税の控除	自動車税減免	在宅障害者福祉手当	JRバスタクシー割引	航空運賃割引	福祉タクシーチケット	有料道路割引	NHKの減免	水道料金の減免	日常生活用具
知的	A1	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲
	A2	▲	◎	◎	▲	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲
	B1	▲	◎		▲	◎	◎		○	▲	▲	
	B2		◎		▲	◎	◎		○	▲	▲	

◎該当

▲他の要件（課税状況、年齢等）あり

○障がい者ご本人以外の方が運転し、障がい者ご本人が同乗される場合は、第1種の記載のある療育手帳の交付を受けている方（療育手帳の交付を受けている障がい者ご本人の運転は対象外）

## 精神障害者福祉の主な制度

		障害者の医療費助成	自立支援医療費	税の控除	在宅障害者福祉手当	自動車税減免	JRバスタクシー割引	航空運賃割引	福祉タクシーチケット	NHKの減免	水道料金の減免	日常生活用具
精神	1級	▲	◎	◎	▲	◎	※	◎	▲	▲	◎	▲
	2級	▲	◎	◎	▲		※	◎	◎	▲	▲	▲
	3級		◎	◎	▲		※	◎		▲		

◎該当

▲他の要件（課税状況、年齢等）あり

※タクシーのみ割引

# 1.手帳

## (1) 身体障害者手帳

視覚・聴覚および平衡・音声および言語・肢体（上肢・下肢・体幹）・内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸等）機能に永続する障がいがある方が、援護制度を利用するときに必要な手帳です。交付される手帳は、障害程度により 1 級から 6 級までに区分されます。

### 申請方法

福祉保険課窓口で配布している手帳用診断書を病院にお持ちください。その意見書（診断書）を病院の指定医に記入してもらい、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 意見書（診断書）
2. 写真（縦 4cm×横 3cm 脱帽 1 年以内に撮影）1 枚
3. ご印鑑（代理申請の場合は、代理人の印鑑）
4. 個人番号カードまたは通知カード

お手続き後、必要書類を町から神奈川県に郵送し、神奈川県にて審査後、約 1 か月半～2 か月で手帳が発行されます。

## (2) 療育手帳

知的発達遅れや広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）と診断された方に対して一貫した療育や援護制度を受けやすくすることを目的に交付されます。

交付される手帳は、程度により A1 から B2 までに区分されます。なお、児童相談所または更生相談所で判定を受けた方が対象になります。

### 申請方法

新規申請の場合、対象者の年齢が 18 歳未満か 18 歳以上かで手続き異なります。

○18 歳未満の場合、児童相談所でご相談後、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 写真（縦 4cm×横 3cm 脱帽 1 年以内に撮影）1 枚
2. ご印鑑

お手続き後、必要書類を町から児童相談所に郵送し、約 1 か月で手帳が発行されます。

また、前もって児童相談所にご相談をされていない場合は、書類提出後、児童相談所よりご自宅に連絡がありますので、その指示に従ってください。

○18 歳以上の場合、まず福祉保険課福祉・障がい者支援班までご相談ください。

### (3) 精神障害者保健福祉手帳

精神障害のために日常生活や社会生活上に制限があると認められた方が、援護制度を利用するときに必要な手帳です。交付される手帳は、障害程度により 1 級から 3 級に区分されており、有効期間（2年間）があります。

#### 申請方法

新規申請、更新申請の際は、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 写真（縦 4cm×横 3cm 脱帽 1 年以内に撮影）1 枚 ※1
2. 個人番号カードまたは通知カード
3. 医師の意見書（診断書）もしくは、障害年金証書 ※2
4. 現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳 ※3

※1 更新申請の際、手帳更新欄に空きがある場合は、写真が無くてもお手続きできます。

※2 【医師の意見書（診断書）で手続きをする場合】

福祉保険課窓口で配布している手帳用意見書（診断書）を病院にお持ちいただき、主治医に記入していただいたものを、申請時にご提出ください。

【障害年金の証書で手続きをする場合】

精神障害を支給事由とする障害年金証書及び直近の障害年金振込通知書をお持ちください。

※3 更新申請の場合のみ必要となります。

お手続き後、必要書類を町から神奈川県に郵送し、神奈川県にて審査後、約 1 か月半～2 か月で手帳が発行されます。（障害年金の証書で手続の場合、約 2 か月半かかります）

○更新申請は、有効期限の 3 か月前からお手続きができます。神奈川県から更新の承認が決定される前に有効期限が過ぎてしまった場合は、手帳は無効となりますので、お早めにお手続きをお願いいたします。

（例）有効期限が〇〇年 10 月 31 日の場合・・・

→ 〇〇年 8 月 1 日からお手続きができます。

## 2.障害福祉サービス

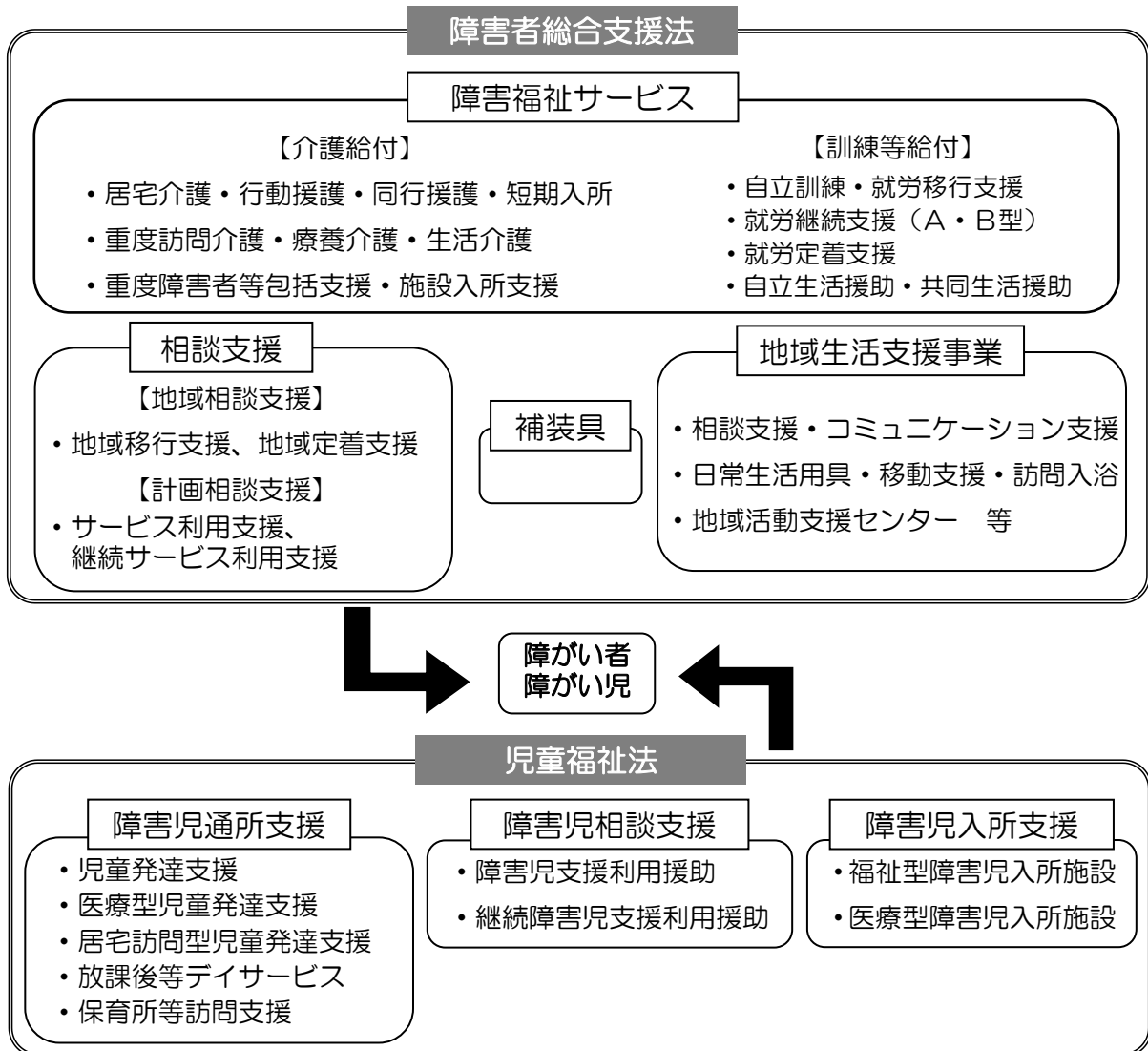
### (1) 障害者総合支援法

平成 25 年 4 月 1 日、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）が施行されました。この法律は、地域社会における共生の実現に向けて障害福祉サービスの充実等、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、障害者自立支援法を改正したものです。障害福祉サービスや自立支援給付の内容、介護給付費等の支給決定、障害支援区分の認定、指定障害福祉サービスの事業者の指定、地域生活支援事業、障害福祉計画の作成等について定めています。

### (2) 児童福祉法

平成 24 年 4 月に、それまで障害者自立支援法及び児童福祉法に基づき実施されてきた障がい児を対象とした施設・事業が児童福祉法に一本化され、身近な地域で支援を受けられるようにサービス体系が再編されました。

### (3) 障害福祉サービスの体系



### (4) 障害福祉サービスの概要



## ○サービスの内容（介護給付・訓練等給付・地域相談支援・計画相談支援）

障害福祉サービス	介護給付	居宅介護	居宅において入浴・排せつ・食事等の身体介護、掃除・洗濯等の家事援助、通院の際の介助等を提供します。	
		重度訪問介護	常時介護を必要とする重度の肢体不自由者又は知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障がい者に、居宅における介護・外出時の移動中の介護等を行います。	
		同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する障がい児・者に対し、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行います。	
		行動援護	知的又は精神障害により行動上著しい困難を有する障がい児・者に対し、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中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、介護及び日常生活上の支援を行います。	
		生活介護	日中、食事や入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援、創作的活動・生産活動の機会等を提供します。	
		短期入所	一時的に障害者支援施設等を利用することが必要な障がい児・者に、見守りや介護等必要な支援を提供します。（宿泊・日中利用）	
		重度障害者等包括支援	介護の必要の程度が著しく高い、常時介護を要する障がい児・者に居宅介護その他の障害福祉サービスを包括的に提供します。	
		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・食事の介護等を提供します。	
	訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活を営むため、一定期間、理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーション、食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練、日常生活上の相談支援等を行います。	
		就労移行支援	一般就労等への移行に向けて事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場の開拓、就労後の職場定着のための支援等を行います。	
		就労継続支援（A型・B型）	A型では、雇用契約に基づく就労の機会を提供し、B型では、就労や生産活動の機会を提供（雇用契約は結ばない）するとともに、一般就労に向けた支援を一定期間行います。	
		就労定着支援	就労移行支援等を利用して通常の事業所に新たに雇用された方に対して、一定期間、生活面の課題把握、企業との連絡調整等の支援を行います。	
		自立生活援助	障害者支援施設等から単身生活に移行した方等に、一定期間、必要な情報提供や助言等、自立した日常生活を営むために必要な支援を行います。	
		共同生活援助（グループホーム）	入居者に対して、相談・入浴・排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を行います。	
	相談支援	地域相談	地域移行支援	障害者支援施設・児童福祉施設・救護施設・更生施設に入所している障がい者や精神科病院に入院している精神障がい者、刑事施設・少年院・更生保護施設等に収容されている障がい者が、地域生活へ移行するための支援を行います。
			地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者に、常時の緊急連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談などの支援を行います。
		計画相談	サービス利用支援	障がい者や障がい児の保護者の障害福祉サービス等利用に関する意向等に基づき、サービス等利用計画を作成します。
継続サービス利用支援			障害福祉サービス費等の利用開始後及び更新時にサービス等利用計画の見直しを行います。	

## ○サービスの内容（障害児通所支援・障害児入所支援・障害児相談支援）

障害児通所支援	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、集団生活の適応訓練、その他必要な支援を行います。
	医療型児童発達支援	児童発達支援及び治療を行います。
	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、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	保育所等を訪問し、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。
入所支援	福祉型障害児入所施設	保護、日常生活の指導等を行います。
	医療型障害児入所施設	保護、日常生活の指導及び治療を行います。
相談支援	障害児支援利用援助	障害児通所支援等の利用を希望する方について、心身の状況等を勘案し、障害児支援利用計画を作成します。
	継続障害児支援利用援助	障害児支援利用計画の内容について一定期間ごとにモニタリング（検証）を行い、必要に応じて計画の変更等を行います。

### （5）障害支援区分と利用できるサービス

障害福祉サービスには、一定の障害支援区分やその他の要件が必要となるものがあります。  
 なお、支給決定に伴う、サービス量については、利用者の状況を勘案したうえで、適切なサービス量を決定します。

	児童	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
居宅介護			○	○	○	○	○	○
重度訪問介護						○	○	○
重度障害者等包括支援								○
同行援護	○	○	○	○	○	○	○	○
行動援護					○	○	○	○
移動支援	○	○	○	○	○	○	○	○
生活介護				※50歳以上は区分2から	○	○	○	○
短期入所	○		○	○	○	○	○	○
日中一時支援	○	○	○	○	○	○	○	○
施設入所支援					※50歳以上は区分3から	○	○	○
療養介護							※筋ジストロフィー患者、重症心身障害者は、区分5から	○

※○が利用できる障害支援区分です。

#### (6) 利用者負担のしくみ

障害福祉サービスの自己負担は、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとされ、その負担は所得等に配慮した負担（応能負担）となっています。

また、施設入所や日中活動サービスに伴う光熱水費等の実費や食費については、実費負担があります。自己負担、実費負担ともに、所得の少ない方の負担が大きにならないよう、軽減措置が設けられています。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

なお、負担上限月額よりもサービスの提供に要した費用の1割に当たる額の方が少ない場合は、1割に当たる額を負担することになります。（幼児教育無償化の対象を除く。）

区分	収入状況等		負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯（または中国残留邦人等支援法による支援給付世帯）		0円
低所得1	町民税非課税世帯	サービスを利用する本人又は障がい児の保護者の年収が80万円以下	0円
低所得2		その他	0円
一般1	町民税課税世帯	町民税所得割額が16万円未満（障がい児及び20歳未満の施設入所者は28万円） ※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 (18歳未満の居宅・通所利用者は4,600円)
一般2		その他	37,200円

※「世帯」とは、成人（在宅の場合：18歳以上、施設入所の場合：20歳以上）の利用者については、本人及び配偶者のみ。障がい児（上記以外）の利用者については、原則として保護者が属する住民基本台帳の世帯。

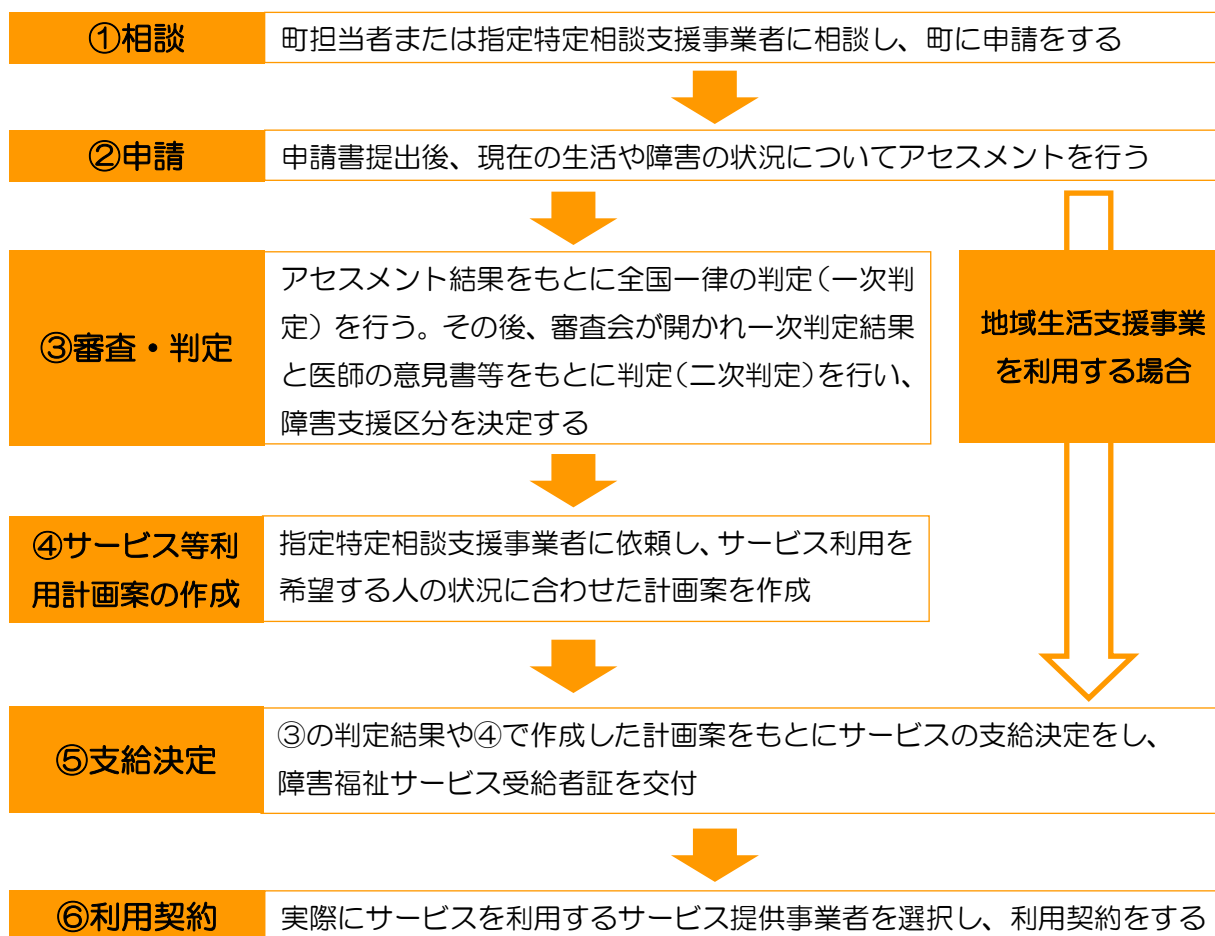
※幼児教育無償化とは、満3歳になった後の最初の4月から小学校入学までの3年間について、児童福祉法に基づくサービス（児童発達支援等）を利用する場合に、利用者負担が無償となるものです。（令和元年10月～）

#### (7) 障害福祉サービス支給決定の手続き

公平なサービス利用を実現するために、手続きや基準の透明化・明確化が図られています。介護給付では、全国統一基準の認定調査と医師意見書からなるアセスメントに基づき、市町村に設置される審査会において、障害支援区分を審査判定します。その審査判定結果（二次判定）に基づき市町村において障害支援区分を認定します。

この障害支援区分は、「社会活動や介護者、居住等の状況」、「サービスの利用意向」とともに、介護給付費等の支給決定をするための勘案事項となります。

### 障害福祉サービス利用までの流れ



### 申請方法

- 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（自立支援医療受給者証でも可）、ご印鑑、個人番号カードまたは通知カード
  - 難病の方は、医師意見書（診断書）、ご印鑑、個人番号カードまたは通知カード
  - 障害児通所支援の利用で、手帳をお持ちでない場合は、ご印鑑、個人番号カードまたは通知カード、児童精神科医等の専門医による療育の必要性を証明する医師意見書
- 上記のものを、福祉保険課**福祉・障がい者支援班**窓口までお持ちください。

### （８）地域生活支援事業

介護給付や訓練等給付によるサービスとは別に、地域での生活を支える事業を行います。なお、事業によっては自己負担があります。

事業名	内 容				
相談支援事業	障がいのある方の相談に対して、電話、面接及び訪問相談等により、関係機関との調整を行い、サービスについての普及啓発を行います。				
日常生活用具給付等事業	障がいのある方に日常生活用具を給付すること等により、日常生活の便宜を図ります。購入前に手続きが必要です。（→19 ページ）				
訪問入浴サービス事業	家庭での入浴が困難な身体障害者手帳 1・2 級及び療育手帳 A1・A2 の方を対象に、訪問入浴のサービスを行います。				
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を支援します。 （通勤は不可。通園・通学・通所のための外出については、介護者が疾病等のため一時的に付き添えない場合のみ利用可。ただし、公共交通機関の利用練習を目的として、通園・通学・通所のための訓練（トライアル）をする場合は、一時的に利用可。）				
日中一時支援事業	社会福祉法人等により、障がいのある方を日中一時的に預かり、日中における活動の場を確保することにより、介護を行う家族等の負担を軽減します。				
地域活動支援センター事業	創作的活動や生産活動、社会との交流促進など多様な場への通所支援を行います。				
意思疎通支援事業	<p>①手話通訳者・要約筆記者の派遣 聴覚障がいのある方等が病院へかかる際や学校行事等へ参加する際、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。 <b>派遣を希望する日の 14 日前までに申請が必要です。</b></p> <p>②手話通訳相談 定例相談日に役場窓口にて、手話通訳者が各種手続きや相談を受け付けています。</p> <table border="1"> <tr> <td>相談日 ※祝日を除く</td> <td>月曜日：10 時 00 分～12 時 00 分 水曜日：14 時 00 分～16 時 00 分</td> </tr> <tr> <td>場 所</td> <td>障がい福祉担当窓口（役場庁舎 1 階）</td> </tr> </table> <p>③ガイドヘルパーの派遣 1・2 級の視覚障がいのある方を対象に、一人での移動が困難な方の外出を支援するため、ガイドヘルパーを派遣します。</p>	相談日 ※祝日を除く	月曜日：10 時 00 分～12 時 00 分 水曜日：14 時 00 分～16 時 00 分	場 所	障がい福祉担当窓口（役場庁舎 1 階）
相談日 ※祝日を除く	月曜日：10 時 00 分～12 時 00 分 水曜日：14 時 00 分～16 時 00 分				
場 所	障がい福祉担当窓口（役場庁舎 1 階）				

## お問い合わせ

### 3.医療

## **(1) 障がい者の医療費助成**

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お持ちの方が医療機関で保険診療を受ける場合、保険対象の自己負担分について助成します。

### **対象者（次のうちいずれかの手帳を 65 歳未満で取得した方）**

- ・身体障害者手帳 1 級・2 級・3 級
- ・療育手帳 A1・A2・B1
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級・2 級

### **手帳新規取得時の年齢が 65 歳以上の場合は、本制度の対象とはなりません。**

※ただし、身体障害者手帳 4 級の方・65 歳以上で初めて障害者手帳を取得した方でも、平成 24 年 9 月 30 日時点で助成を受けていた方は、引き続き助成を受けられます。

※65～74 歳で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方は、後期高齢者医療制度の対象となる可能性があります。詳しくは福祉保険課国保年金班にご相談ください。

### **申請方法**

対象者の方につきましては、福祉医療証を交付いたしますので、下記のものをお持ちのうえ福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 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
2. 健康保険証
3. ご印鑑
4. 通帳など口座の番号がわかるもの

### **助成方法**

医療機関等にかかる際、健康保険証と福祉医療証を医療機関に提示することで、保険診療分にかかる自己負担分の支払いがなくなります。

ただし、神奈川県外の病院、福祉医療証を取り扱っていない病院等にかかった場合には、自己負担分をお支払いいただくこととなります。後日お手続きいただくことで償還払いにて自己負担分をお戻しします。

※ただし、入院した時の食事療養費や、保険外の診療にかかるものはすべて自己負担となります。

### **償還払い手続き（申請有効期限は、受診月の 1 年後の月まで）**

ご印鑑・健康保険証・福祉医療証・領収書を添えて福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にて手続きをしてください。

領収書は受診者の氏名、保険点数、診療年月日、その他必要な事項が明記されているものをお受け取りください。（レシートの場合は、医療機関担当者の何らかの証明が必要となる場合があります。）

## **(2) 自立支援医療(精神通院医療)**

精神科の治療は長期にわたることが多く、医療費は大きな負担となります。医療にかかる費用のうち、外来診療にかかるものを公費で負担します。

### **対象者**

原則的に神経症以外の精神疾患ですが、神経症のうちでも心因精神病もしくは精神病質に属するものなどは、審査の結果認められる場合もあります。

精神障がい者が継続的に所定の医療を受ける場合、一定所得未満の方は医療費の公費負担を受けることができます。自己負担は原則 1 割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。

### **申請方法**

福祉保険課**福祉・障がい者支援班**窓口で配布している受給者証用意見書（診断書）を病院にお持ちください。その意見書（診断書）を主治医に記入してもらい、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課**福祉・障がい者支援班**窓口にてお手続きをお願いします。

1. 意見書（診断書）
2. 健康保険証
3. ご印鑑
4. 指定医療機関及び薬局の名称・所在地のわかるもの
5. 個人番号カードまたは通知カード

お手続き後、申請書類を町から神奈川県に郵送し、神奈川県にて審査後、約 1 か月半で受給者証が発行されます。

〈更新〉有効期間の 3 か月前から更新手続きをすることができます。

下記のものをお持ちのうえ、窓口にお越しください。

- ・既存の自立支援医療受給者証（精神通院）
- ・上記 1～5 のもの（※ただし、意見書（診断書）の提出は、隔年ごと）

〈有効期間〉 1 年

## **(3) 自立支援医療(更生医療)**

障害を除去したり、障害の程度を軽くするために必要な医療（手術等）を指定医療機関で受けることができます。

#### **対象者**

18歳以上で身体障害者手帳をお持ちの方。

所定の医療を受ける場合、一定所得未満の方は医療費の公費負担を受けることができます。自己負担は原則1割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。

#### **申請方法**

福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口で配布している更生医療用意見書（診断書）を病院にお持ちください。その意見書（診断書）を主治医に記入してもらい、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 身体障害者手帳
2. 意見書（診断書）
3. 健康保険証
4. ご印鑑
5. 個人番号カードまたは通知カード

#### **（4）自立支援医療（育成医療）**

障がいがある児童に対して、手術などの治療により機能回復、障害の軽減が見込まれる場合に対象になります。（指定医療機関で治療を受け、確実な治療効果が期待できる場合に限られます。）

#### **対象者**

18歳未満で障がいがある方。

所定の医療を受ける場合、一定所得未満の方は医療費の公費負担を受けることができます。自己負担は原則1割ですが、所得水準に応じて負担上限額の設定があります。

#### **申請方法**

福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口で配布している育成医療用意見書（診断書）を病院にお持ちください。その意見書（診断書）を主治医に記入してもらい、下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口にてお手続きをお願いします。

1. 意見書
2. 健康保険証
3. 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
4. ご印鑑
5. 個人番号カードまたは通知カード

## **4.年金・手当**

**(1) 障害基礎年金** . . . . . **福祉保険課国保年金班**

次の条件をすべて満たす方に支給されます。

**支給要件**

1. 国民年金加入中に初診日があること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の方で日本国内に住所を有していること  
※厚生年金加入中、又は配偶者の扶養期間中に初診日がある場合は、平塚年金事務所（0463-22-1515）にご相談ください。
2. 初診日の月の前々月までの保険者期間のうち保険料を納めた期間（免除期間含む）が、被保険者期間の2/3以上であること。
3. 障害認定日（原則として初診日から1年6か月の時点）に1級または2級の障害の状態にあること。または、障害認定日に該当しなかった方が65歳の前日までに該当するようになり、請求したとき。ただし、20歳前に初診日のある障害では、上記1、2に該当しなくても、20歳以降に一定以上の障がいの状態にある方は対象となります。

**支給額**

年金額 (令和3年度単価※)	1級	976,125円
	2級	780,900円

※令和3年4月1日現在

※1級、2級は国民年金法にある等級です。

※年金額は、物価スライド等により毎年改定されます。

**お問い合わせ**

申請方法等については、福祉保険課国保年金班（71-3190）までお問い合わせください。



## (2) 二宮町在宅障害者福祉手当

在宅で生活する障がいがある方に対して、福祉の増進を図ることを目的に手当を支給します。

### 支給要件（次のすべての要件を満たす方）

- ①当該年度 10月 1日（基準日）時点で有効な身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかを所持している方（ただし、手帳新規取得時の年齢が 65 歳未満の方に限ります）
- ②手帳所持者及びその配偶者の当該年度の市町村民税が非課税の方

※基準日時点で 1 か月以上二宮町に居住していない方、在宅で生活していない方（施設入所、入院等）については、上記の要件を満たしている場合でも支給対象となりません。

※65 歳以上で初めて障害者手帳を取得した方でも、手帳を取得したのが平成 24 年 9 月 30 日以前の場合は対象となります。

### 支給金額

手帳の等級	支給金額
身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳 A1・A2、精神障害者保健福祉手帳 1 級	7,000 円
身体障害者手帳 3・4 級、療育手帳 B1、精神障害者保健福祉手帳 2 級	5,000 円
身体障害者手帳 5・6 級、療育手帳 B2、精神障害者保健福祉手帳 3 級	3,500 円

※複数手帳をお持ちの場合は、等級が高いものが優先されます。

### 申請方法

下記のものをお持ちのうえ、福祉保険課 **福祉・障がい者支援班** 窓口にてお手続きをお願いします。

1. 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
2. ご印鑑
3. 通帳など口座の番号がわかるもの
4. 転入された方は、手帳所持者及びその配偶者の課税・非課税証明書

## (3) 神奈川県在宅重度障害者等手当

8 月 1 日現在で、神奈川県内に 6 か月以上継続して居住している在宅の重度障がい者に支給します。（65 歳以上で新たに障がい者となられた方を除く）

平成 22 年度より制度の変更がありました。詳しい内容については、[神奈川県ホームページ](#)をご覧ください。

### 対象要件

- ・次のうち 2 つ以上をお持ちの方

身体障害者手帳（1 級、2 級）・療育手帳（A1、A2、B1 または知能指数 50 以下と判定された方で、身体障害者手帳 1～3 級を交付された方）・精神障害者保健福祉手帳（1 級）

- ・特別障害者手当・障害児福祉手当を受給されている方

支給額 60,000 円（年額）（支払月：1 月末）

#### (4) 特別障害者手当

平塚保健福祉事務所

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい（20歳以上）の方に年4回に分けて、月額27,350円を支給します。ただし、病院又は診療所に継続して3ヵ月を超えて入院している場合又は施設等に入所されている場合は、資格喪失となります。

#### 対象要件

障害や病状が下記の要件のうち該当する項目が2つ以上あるか、又はそれと同程度以上に重度なものと判断される場合において対象となります。

- 両眼の視力の和が0.04以下の方（矯正視力による）
- 両耳の聴力レベルが100デシベル以上の方
- 両上肢の機能に著しい障がいを有する方又は両上肢の全ての指を欠く方、若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有する方
- 両下肢の機能に著しい障がいを有する方又は両下肢を足関節以上で欠く方
- 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がいを有する方
- 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方
- 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる方（知的障害も含まれます。）

#### お問い合わせ

扶養親族等の人数により所得制限が設けられています。詳しい内容については、平塚保健福祉事務所 生活福祉課（32-0130）までお問い合わせください。

## (5) 障害児福祉手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・平塚保健福祉事務所

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい（20歳未満）の方に年4回に分けて、月額14,880円を支給します。ただし、障害年金等一定の年金を受給している場合は、資格喪失となります。

### 対象要件

障害や病状が下記の要件のうち、いずれかに該当する項目がある場合において対象となります。

- ・両眼の視力の和が0.02以下の方
- ・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方
- ・両上肢の機能に著しい障がいを有する方
- ・両上肢の全ての指を欠く方
- ・両下肢の用を全く廃した方
- ・両大腿を2分の1以上失った方
- ・体幹の機能に座っていることができない程度の障がいを有する方
- ・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方
- ・精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる方（知的障害も含まれます。）
- ・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

### お問い合わせ

扶養親族等の人数により所得制限が設けられています。詳しい内容については、平塚保健福祉事務所（32-0130）までお問い合わせください。

**(6) 特別児童扶養手当** . . . . . **子育て・健康課子育て支援班**

この制度は、知的障害または身体障害等（政令で定める程度以上一以下参照）にある20歳未満の児童について、児童の福祉の増進を図ることを目的として、手当を支給するものです。

**受給対象者**

国内に住所があり、知的障害もしくは身体障害の状態等（政令で定める障害【17ページ別表1】のとおり）にある児童を育てている父、または母、もしくは父母に代わってその児童を養育している方が対象となります。ただし、次のいずれかに当てはまるときは受給できません。

1. 児童が児童福祉施設などに入所しているとき。
2. 児童が障害を理由として厚生年金などの公的年金を受けられることができるとき。

**手当額（令和2年4月から）**

重度障がい児の場合（1級）：1人につき月額 **52,500** 円

中度障がい児の場合（2級）：1人につき月額 **34,970** 円

**所得制限額（平成18年8月分手当から適用）**

請求者及びその扶養義務者等の前年の所得が、下記の限度額以上にある場合は、その年度（8月から翌年7月まで）の手当の支給は停止になります。

扶養親族等の数 (16歳未満の児童も含まれる)	請求者（受給者）	配偶者及び扶養義務者
0人	4,596,000円未満	6,287,000円未満
1人	4,976,000円未満	6,536,000円未満
2人	5,356,000円未満	6,749,000円未満
3人	5,736,000円未満	6,962,000円未満
4人	6,116,000円未満	7,175,000円未満
5人目以降	1人につき380,000円加算	1人につき213,000円加算
加算額 (右に該当する場合は上記の制限限度額に加算されます。)	・同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族 1人につき100,000円 ・特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。） 1人につき250,000円	・老人扶養親族 (扶養親族がすべて70歳以上の場合は1人を除く。) 1人につき60,000円

## **申請手続き**

次の書類を添えて、町子育て・健康課子育て支援班窓口で手続きしてください。

- ・ 請求者と対象児童の戸籍謄・抄本（外国籍の方は登録済証明書）
- ・ 請求者と対象児童が含まれる世帯全員の住民票の写し（続柄・本籍がわかるもの）  
住民票の添付を省略できる場合があります。
- ・ 対象児童の障害程度についての医師の診断書(所定の様式)  
療育手帳(A1 または A2)、または身体障害手帳(1 級から概ね 3 級まで、ただし視覚障害（視野狭窄を除く）、聴覚障害、肢体不自由（欠損の場合のみ）、音声・言語障害等)をお持ちの方は、診断書を省略できる場合があります。
- ・ その他必要なもの  
ご印鑑、通帳又はキャッシュカード(請求者本人名義のもの)  
請求者、対象児童、配偶者および扶養義務者のマイナンバーがわかるもの

## **手当の支給方法**

県知事の認定を受けると、認定請求した日の属する月の翌月分から支給され、4 月・8 月・11 月（各月とも 11 日）の年 3 回、指定した銀行口座へ振込まれます。

認定を受けた方は、毎年 8 月に所得状況届を提出していただくことになります。所得状況届を提出していただかないと、8 月以降の手当を受けることができません。また、2 年間未提出のままですと、受給資格がなくなりますので注意してください。

有期認定（対象児童の障害の状態に応じて期間を設けて受給資格を認定）を受けている方は、定められた期限までに有期更新（診断書等の再提出）していただかないと、手当を受けることができませんので注意してください。

## **お問い合わせ**

町子育て・健康課子育て支援班（71-5862）または神奈川県保健福祉部子ども家庭課家庭福祉グループ（045-210-1111 代表）までお問い合わせください。

【別表 1】

1 級	2 級
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両眼の視力の和が 0.04 以下のもの</li> <li>2. 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの</li> <li>3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>4. 両上肢すべての指を欠くもの</li> <li>5. 両上肢すべての指の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>6. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>7. 両下肢の足関節以上で欠くもの</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの</li> <li>2. 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの</li> <li>3. 平衡機能に著しい障害を有するもの</li> <li>4. 咀嚼(そしゃく)の機能を欠くもの</li> <li>5. 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの</li> <li>6. 両上肢のおや指及びびひとさし指又は中指を欠くもの</li> <li>7. 両上肢のおや指及び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</li> <li>8. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>9. 一上肢のすべての指を欠くもの</li> <li>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</li> <li>11. 両下肢のすべての指を欠くもの</li> <li>12. 一下肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>13. 一下肢の足関節以上で欠くもの</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>

## **(7) 心身障害者扶養共済制度**

障がい者を扶養している人が、死亡したり、著しい障害を有する状態になった場合、扶養されていた心身障がい者に対し年金が支給される制度です。1人の心身障がい者に対して、2口まで加入できます。また、加入時の年齢により掛け金が異なります。

### **加入できる要件**

障がい者と障がい者を扶養している人にそれぞれ要件があります。

障がい者を扶養している人・・・下記の4つの要件を全て満たしている方。

- ・神奈川県内に住所があること（政令指定都市を除く）
- ・年齢が加入する年の4月1日現在で65歳未満であること
- ・特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- ・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

障がい者の方・・・下記のいずれかの要件を満たしている方。

- ・知的障害
- ・身体障害者手帳を所持し、障害等級が1級から3級に該当すること
- ・精神又は身体に永続的な障がいのある方（統合失調症、脳性マヒ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が前各号と同程度と認められる方。

### **掛金**

加入時の年齢により段階があります。（1口月額9,300円～23,300円）

### **年金等の給付**

加入者が死亡し、又は著しい障害を有する状態となったときは、加入者の扶養していた障がい者に1口加入の場合は月2万円、2口加入の場合は月4万円支給します。

### **お問い合わせ**

制度の内容や申請方法等については、福祉保険課**福祉・障がい者支援班**までお問い合わせください。

## 5.補装具・日常生活用具

### (1) 補装具の交付・借受け・修理（身体障害者補装具交付等助成事業）

身体障がい児や難病患者が、補装具を購入・借受け又は修理する場合にその費用額、またはその一部を助成します。購入・借受け又は修理前に手続をする必要があります。購入・借受け又は修理後に手続をされた場合は対象外となりますのでご注意ください。

補装具表 ※右ページ別表 1 のとおり

#### **必要なもの**

1. 身体障害者手帳、または難病を証明する診断書
2. 見積書（二宮町長あてのもの）
3. 意見（診断）書（上記表、意見書欄に必要と記載のあるもののみ。診断書は窓口にあります。）
4. 代理受領に係る補装具費支払委任状（窓口にあります。）
5. ご印鑑
6. その他（上記表、備考欄に記載のある必要書類。）
7. 個人番号カードまたは通知カード

**申請方法** 購入・借受け・修理によって手続き方法が異なります。詳しくは、福祉保険課までお問い合わせください。

### (2) 日常生活用具の給付（障害児者日常生活用具給付等事業）

障がい児者に日常生活用具を給付する場合にその費用額、またはその一部を助成いたします。購入前に手続をする必要があります。購入後に手続をされた場合対象外となりますのでご注意ください。詳しい用具の種類、対象者については日常生活用具一覧（※21～22 ページ別表 2）を参照してください。

#### **必要なもの**

1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病を証明する診断書のいずれか
2. 見積書（二宮町長あてのもの）
3. ご印鑑

※転入された方は、ご本人及び配偶者様又は障がい児の保護者の課税・非課税証明書をお持ちください。

**申請方法** 詳しくは、福祉保険課までお問い合わせください。



【別表1】

種類	耐用年数	意見書	対象者	備考
盲人用安全つえ	2～5年	不要	視覚障がい	つえの種類によって耐用年数が異なります。
義眼	2年	必要	視覚障がい	
眼鏡	4年	必要	視覚障がい	眼鏡の種類によって対象条件が異なります。
補聴器	5年	必要	聴覚障がい	補聴器の種類によって対象条件が異なります。
義肢	1～5年	必要	肢体不自由	義肢の種類によって耐用年数が異なります。 修理の際も意見書が必要となる場合があります。
装具	1～3年	必要	肢体不自由	装具の種類によって耐用年数が異なります。
座位保持装置	3年	必要	肢体不自由	意見書とは別に処方箋が必要。
車いす	5年	必要	備考欄参照	下肢障がい2級以上又は体幹障がい2級以上で介護保険非該当の方。 意見書とは別にマスターカード（写し可）が必要。
電動車いす	6年	必要	備考欄参照	体幹障がいがあり車いすの利用が困難で三肢以上に障がいのある介護保険非該当の方。 意見書（診断書）とは別に社会的適性基礎調査票が必要。面接、現地調査等を行う。
歩行器	5年	必要	肢体不自由	介護保険非該当の方。
歩行補助つえ	2～4年	不要	肢体不自由	介護保険非該当の方。 歩行補助つえの種類によって耐用年数が異なります。
座位保持いす	3年	必要	肢体不自由	児童のみ対象。
起立保持具	3年	必要	肢体不自由	児童のみ対象。
頭部保持具	3年	必要	肢体不自由	児童のみ対象。
排便保持具	2年	必要	肢体不自由	児童のみ対象。
重度障害者意思伝達装置	5年	必要	備考欄参照	四肢体幹機能障がい2級以上かつ音声言語障がい3級の者で意思の伝達が困難な方。 意見書とは別に重度障害者用意思伝達装置基礎調査票及び自宅周辺地図が必要。 面接、現地調査等を行う。

※借受けの対象となる種目につきましては、窓口にお問い合わせください。

【別表2】

二宮町日常生活用具一覧

種目	品名	対象要件		耐用年数	介護
		障害児者	難病患者等		
介護訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹2級	寝たきりの状態にある者	8年	○
	特殊マット	下肢又は体幹1級	寝たきりの状態にある者	5年	○
	特殊尿器	下肢又は体幹1級	自力で排尿できない者	5年	○
	入浴担架	下肢又は体幹2級	対象外	5年	
	体位変換器	下肢又は体幹2級	寝たきりの状態にある者	5年	○
	移動用リフト	下肢又は体幹2級	下肢又は体幹機能に障害のある者	4年	○
	訓練いす	下肢又は体幹2級の児童	対象外	5年	
	訓練用ベッド	下肢又は体幹2級の児童	下肢又は体幹機能に障害のある者	8年	
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹	入浴に介助を要する者	8年	○
	便器（手すり）	下肢又は体幹2級	常時介護を要する者	8年	
	頭部保護帽	平衡機能障害又は下肢もしくは体幹機能障害（知的障害児者を含む）	対象外	3年	
	T字状・棒状のつえ	下肢	対象外	3年	
	特殊便器	上肢2級	上肢機能に障害のある者	8年	
	火災警報機	等級2級	対象外	8年	
	自動消火器	等級2級	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	8年	
	電磁調理器	視覚2級	対象外	6年	
在宅療養支援用具	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚2級	対象外	10年	
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚2級	対象外	10年	
	透析液加温器	腎臓3級でCAPDを行う者	対象外	5年	
	ネブライザー	呼吸器3級	呼吸器機能に障害のある者	5年	
	電気式たん吸引器	呼吸器3級	呼吸器機能に障害のある者	5年	
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法を行う者	対象外	10年	
	動脈血中酸素飽和度測定器	呼吸器3級又は心臓3級以上	人口呼吸器の装着が必要な者	5年	
	盲人用体温計（音声式）	視覚2級	対象外	5年	
盲人用体重計	視覚2級	対象外	5年		

情報意識疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声又は言語	対象外	5年	
	情報・通信支援用具	視覚又は上肢2級以上	対象外	6年	
	点字ディスプレイ	視覚2級以上かつ聴覚2級	対象外	6年	
	点字器	視覚	対象外	7年	
				5年	
	点字タイプライター	視覚2級	対象外	5年	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー（録音再生）	視覚2級	対象外	6年	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー（再生専用）	視覚2級	対象外	6年	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚2級	対象外	6年	
	視覚障害者用拡大読書器	視覚	対象外	8年	
	盲人用時計（音声）	視覚2級	対象外	10年	
	盲人用時計（触読）	視覚2級	対象外	10年	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚	対象外	5年	
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚	対象外	6年	
	人工喉頭（笛式）	呼吸器	対象外	4年	
	人工喉頭（電動式）	呼吸器	対象外	5年	
	点字図書	視覚	対象外	-	
排泄管理支援用具	ストマ装具（蓄便袋）	ぼうこう又は直腸	対象外	1月	
	ストマ装具（蓄尿袋）	ぼうこう又は直腸	対象外	1月	
	紙おむつ	下記のいずれかに該当する3歳以上の者 ・ ぼうこう又は直腸の機能障害で皮膚のびらんのためストマを装着できない者 ・ 二分脊椎による排尿・排便機能障害のある者で、紙おむつを必要とする者 ・ 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿、排便の意思表示が困難な者	対象外	1月	
	収尿器	ぼうこう又は直腸	対象外	1年	

対象要件に記載のある等級以上の方が対象となります。

\*障害児者であり、かつ難病患者等に該当する方は、町長が特に必要と認めた場合に対象となります。

\*障害児者とは、身体障害者手帳及び療育手帳所持者となります。

○ 詳細は、窓口にお問い合わせください。

## 6.公共料金等の割引

### (1) 在宅重度障害者タクシー利用助成事業

在宅の障がい者に対して、「在宅重度障害者タクシー利用助成券」を発行します。助成券をタクシーの支払いの時に出すと、1枚につき500円以内が免除になります。なお、施設入所中の方、長期入院中で退院の日程が決まっていない方、自動車税（軽自動車税も含む）の減免を受けている方は対象外となります。

#### 対象者（以下のいずれかに該当する者）

1. 身体障害者手帳の下肢・体幹・視覚障害の個別級2級以上の方
2. 身体障害者手帳の上肢・内部障害の個別級1級の方
3. 療育手帳のA1・A2の方
4. 精神障害者保健福祉手帳の1級・2級の方

#### 交付枚数

申請した月から年度末まで、月4枚を交付

（人工透析で通院している腎臓機能障害1級の方については月6枚を交付）

※要介護高齢者移送サービス利用助成券をお持ちの方は、月2枚が上限となります。

#### 必要なもの

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) 有料道路通行料金の割引

町福祉保険課で、「有料道路通行料金割引」のシールを貼付します。料金所で障害者手帳を提示すると割引（約半額）されます。1人1台まで、営業・法人用の車両は除きます。

#### 対象者（以下のいずれかに該当する者）

1. ご本人（身体障害者手帳の交付を受けているすべての方）が運転される場合で、障がい者ご本人又は生計を一にしている方が所有する車を使用する場合
2. 障がい者ご本人以外の方が運転し、障がい者ご本人（第1種の身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方）が同乗される場合で、障がい者ご本人もしくは生計を一にしている方、又は介護者が所有する車を使用する場合

#### 必要なもの

1. 身体障害者手帳又は療育手帳
2. 車検証

※ETCをご利用の場合は、上記のものと併せて

- ETCカード（障がい者ご本人名義のもの）
- ETCセットアップ証明書もお持ち下さい。

## 7.税金の控除・減免

### (1) 所得税、住民税（県民税・市町村民税）の障害者控除 ・ ・ 戸籍税務課・平塚税務署

障がい者が「納税義務者」又は納税義務者の控除対象配偶者若しくは扶養親族が障がい者である場合には、所得税額及び住民税額（県民税・市町村民税）の計算の基礎となる所得から一定額が控除されます。

#### ◆普通障害者控除対象者

- ・身体障害者手帳 3 級から 6 級を交付された方
- ・総合療育相談センター又は児童相談所で、中・軽度の知的障がいの判定を受けた方
- ・療育手帳 B1・B2
- ・精神障害者保健福祉手帳 2 級から 3 級を交付された方

#### ◆特別障害者控除対象者

- ・身体障害者手帳 1 級又は 2 級を交付された方
- ・総合療育相談センター又は児童相談所で、重・最重度の知的障がいの判定を受けた方
- ・療育手帳 A1・A2
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級を交付された方

#### お問い合わせ

詳細は、所得税については、平塚市庁舎 2 階 平塚税務署（22-1400）  
住民税については、町戸籍税務課課税班（71-3317）までお問い合わせください。

### (2) 相続税の障害者控除・窓口 ・ ・ ・ ・ ・ 平塚税務署

相続人が障がい者である場合、相続税額から一定額が控除されます。

#### 対象者

相続又は遺贈により財産を取得した障がいのある方

#### お問い合わせ

詳細は、平塚市庁舎 2 階 平塚税務署（22-1400）までお問い合わせください。

### (3) 自動車税（種別割）及び自動車税（環境性能割）の減免

自動車税（種別割）、自動車税（環境性能割）の減免が受けられます。（対象者は下記参照）

・普通自動車の場合 . . . . . 自動車税管理事務所

障害の区分	対象者の等級	障害の区分	対象者の等級
下 肢	1～7級	腎 臓	1級及び3～4級
体 幹	1～3級及び5級	呼 吸 器	1級及び3～4級
上 肢	1～2級	ぼうこう直腸	1級及び3～4級
視 覚	1～3級及び4級の1※	小 腸	1級及び3～4級
聴 覚	2～3級	免疫機能	1～4級
平衡機能	3級及び5級	肝 臓	1～4級
音声言語	3級	知的障害	A1、A2
言語機能	3級	精 神	1級
心 臓	1級及び3～4級		

**お問い合わせ**

・平塚合同庁舎 1 階 県税事務所（22-2711）※申請は随時受付

・軽自動車の場合 . . . . . 戸籍税務課

障害の区分	対象者の等級	障害の区分	対象者の等級
下 肢	1～7級	腎 臓	1級及び3～4級
体 幹	1～3級及び5級	呼 吸 器	1級及び3～4級
上 肢	1～2級	ぼうこう直腸	1級及び3～4級
視 覚	1～3級及び4級の1※	小 腸	1級及び3～4級
聴 覚	2～3級	免疫機能	1～4級
平衡機能	3級及び5級	肝 臓	1～4級
音声言語	3級	知的障害	A1、A2
心 臓	1級及び3～4級	精 神	1級

**お問い合わせ**

・軽自動車税（申請は納税通知書が届いてから、納期限の1週間前まで）

町戸籍税務課課税班（71-3317）

※視覚障害4級のうち、4級の1（両眼の視力の和が0.09以上0.12以下）は減免の対象となりますが、4級の2（両眼の視野がそれぞれ10度以内）は対象となりません。

・自動車税（環境性能割）

平塚合同庁舎 1 階 平塚県税事務所（22-2711）までお問い合わせください。

・福祉的構造を有する自動車の減免（自動車所得税・自動車税）

普通自動車については、平塚合同庁舎 1 階 平塚県税事務所（22-2711）

軽自動車については、町戸籍税務課課税班（71-3317）までお問い合わせください。

## 8.各種助成等事業

### (1) 重度身体障害者住宅設備改良費助成事業

自宅の設備（風呂・トイレ・廊下等）の改良費用の助成をいたします。介護保険非該当者については80万円、介護保険対象者については介護保険の支給額（自己負担額を含む）を差し引いた額を助成します。また、世帯の所得税額により助成金額が異なります。改造する前に書類を提出する必要があります。

#### 対象者（以下のいずれかに該当する者）

1. 身体障害者手帳の下肢・体幹・視覚障害の個別級2級以上の者（児童を含む）
2. IQ35以下の者
3. 身体障害者手帳の下肢障害の個別級3級以上でIQ50以下の者

#### 必要なもの（2～4については窓口でございます。）

1. 身体障害者手帳又は療育手帳
2. 重度障害者住宅設備改良費助成事業補助金交付申請書
3. 重度障害者住宅設備改良事業計画書
4. 重度障害者住宅設備改良費助成事業工事承諾書
5. 見積書
6. 工事箇所がわかる平面図のコピー
7. 工事前の写真
8. ご印鑑

### (2) 二宮町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、言語の習得やコミュニケーション能力の向上を支援するために、補聴器の購入又は修理の一部を助成いたします。購入・修理前に手続をする必要があります。購入・修理後に手続をされた場合は対象外になりますのでご注意ください。

#### 申請方法

詳しくは、福祉保険課福祉・障がい者支援班までお問い合わせください。

### (3) 二宮町障害者施設通所交通費一部助成事業

障害者総合支援法に規定する通所施設および障害者地域作業所に通所する方に交通費の助成をいたします。

#### 対象者

二宮町内に住民登録されている方で、二宮町の支給決定の元、障害者総合支援法に規定する通所施設および障害者地域作業所に通所している方。

#### 必要なもの（1～3については窓口でございます。）

1. 障害者施設通所交通経路届出書
2. 障害者施設通所交通費一部助成申請書
3. 請求書兼領収書
4. ご印鑑

#### 助成額

定期券の半額。ただし通所日数により変更あり。

#### **(4) 身体障害者用自動車改造助成事業**

障がい者が所有し、運転する自動車の改造費用の助成をいたします。最高助成限度額は10万円で、世帯の所得税額により助成金額が異なります。改造部分はブレーキ・アクセルなどの部分です。改造する前に書類を提出する必要があります。

##### **対象者（以下の全てに該当する者）**

1. 障害等級が1、2級で障害内容が肢体不自由の在宅者
2. 就労・通学に伴い自ら運転する者
3. 特別障害者手当の所得基準額以下の者

##### **必要なもの**

1. 身体障害者手帳
2. 身体障害者用自動車改造費申請書（窓口にあります。）
3. 見積書
4. 工事箇所の図面（写真可）
5. 運転免許証の写し
6. ご印鑑

#### **(5) 在宅重度障害者等紙おむつ支給事業**

在宅の重度身体障がい者1・2級の方を対象に、月1回紙おむつを支給しています。（利用者負担あり）

##### **申請方法**

詳しくは、福祉保険課福祉・障がい者支援班までお問い合わせください。

#### **(6) 歯科診療** . . . . . 平塚歯科医師会

障がい児者の歯科診療を促進するために、通常では対応が難しい治療を行う、平塚市障がい者歯科診療所があり、町では運営費の補助を行っています。

##### **診察時間**

毎週木曜日・土曜日の午後1時～午後5時

##### **診察場所**

平塚市障がい者歯科診療所（平塚市東豊田448-3 平塚市保健センター1階）

##### **申請方法**

事前予約制となります。詳しくはお問い合わせください。

社団法人平塚歯科医師会（55-2176）



## (7) ヘルプマーク

ヘルプマークとは、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるように作られたマークです。

### 対象者

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方。

### 配布場所

福祉保険課福祉・障がい者支援班窓口及び保健センター

(数に限りがありますので、窓口によっては配布をお待ちいただくことがあります。)



## (8) 点字版・音声版・拡大文字版選挙公報 . . . . . 神奈川県ライトセンター図書館

神奈川県選挙管理委員会では、国政選挙・県知事選挙・県議会議員選挙の際に、候補者や政党の政見などを記載した選挙公報及び点字版・音声CD版・拡大文字版を購入し、神奈川県ライトセンターを通じて、必要とされる方（視覚に障がいのある18歳以上の方）のお手元に届けています。

### 申請方法

神奈川県ライトセンターの利用登録が必要となります。下記の連絡先にお問い合わせください。神奈川県ライトセンター図書館（情報提供係） 045-364-0022

## (9) 声の広報

視覚障がいのある方等を対象に、「広報にのみや」・「社協にのみや」・「議会だより」等の内容を社協ボランティア団体「にのみや声の広報」が音声でCDに録音し、配布を行っています。社協ホームページ内で聴くこともできます。

### 申請方法

福祉保険課福祉・障がい者支援班までお申し出ください。

## 9.災害及び緊急時関係

### (1) 緊急時医療情報シート（避難行動要支援者台帳）の登録

日常生活で手助けを必要としている方々に、名簿登録していただくことで、災害時などにも地域の中で共助による支援を受けられるようにいたします。（個人情報を提供することに同意していただきます）

#### **対象者**

- ・ 肢体不自由（1・2級）、視覚障害（1・2級）、聴覚障害（1・2級）の身体障害者手帳をお持ちで在宅の方。
- ・ 療育手帳（A1・A2）をお持ちの在宅の方。

#### **制度のポイント**

1. 制度を利用したい方は福祉保険課窓口へ登録の申請をします。
2. 名簿登録後、町から民生委員児童委員と地区長へ名簿を提供します。
3. 民生委員児童委員は、日常生活の中での見守りを実施します。
4. 地区長は地域の自主防災組織と連携して、防災組織への登録を行います。

#### **必要なもの**

1. 身体障害者手帳または療育手帳
2. ご印鑑
3. かかりつけの医療機関に関する情報
4. 緊急時の連絡先

### (2) 災害時ストマ用装具の保管

災害時に備え、二宮町保健センターにストマ用装具をお預かりし、保管いたします。

#### **対象者**

二宮町のストマ用装具の支給決定を受けている方で、災害時ストマ用装具保管依頼申請書兼同意書を提出された方。

#### **保管方法**

保管希望するストマ用装具を概ね1週間分を用意し、携帯用バックに収納し、福祉保険課**福祉・障がい者支援班**に指定の期日に持参してください。

### (3) NET119緊急通報システム・・・・・・・・・・・・・・・・二宮町消防署

音声による119番通報が困難な方が、お持ちのスマートフォンや携帯電話等の操作だけで消防機関へ素早く通報できるシステムです。これまでのFAX119では難しかった、外出先からの通報や、チャット(文字による対話)を利用した会話が可能になります。

#### **対象者**

次のすべての要件を満たす方

- 町内に在住、在勤又は在学の方。
- 身体障害者手帳(聴覚、音声・言語、そしゃく機能)をお持ちの方。
- システムが正常に作動するスマートフォン又は携帯電話をお持ちの方。

#### **申請方法**

下記のものをお持ちのうえ、二宮町消防署消防課までご提出ください。

- 申込書兼承諾書
- 登録内容申請書  
(各書類については、二宮町ホームページからダウンロードするか、二宮町消防課で配布しています。)
- 身体障害者手帳(聴覚、音声・言語、そしゃく機能)
- システムを利用する携帯電話やスマートフォン等

#### **その他・諸注意**

• 登録する端末のなかには、設定等により利用できない場合があります。登録前に携帯端末の購入店等に「web119.info」のドメイン、またインターネットの利用が可能なことをご確認ください。

• FAX119はこれまでどおり利用できます。どちらを使用しても119番通報が可能ですのでご安心ください。FAX用紙は町のホームページからダウンロードできます。

• 登録作業には身体障害者手帳の照会、作動試験などを行うため、お時間がかかります。登録作業中であっても、災害等が発生した場合には中断することがあります。

#### **お問い合わせ**

詳しくは、消防署消防課までお問い合わせください。

FAX 0463-72-0117

TEL 0463-72-0015

## 二宮町公共施設利用料減免一覧

◎無料 ▲半額 ×非該当

施設名	本人			介護者（付き添い）		
	身体	知的	精神	身体	知的	精神
武道館	▲	▲	×	▲	▲	×
テニスコート（緑が丘・ラディアン）	▲	▲	×	▲	▲	×
運動場	▲	▲	×	▲	▲	×
温水プール	▲	▲	×	▲	▲	×
山西プール	▲	▲	×	▲	▲	×
町立体育館	▲	▲	×	▲	▲	×
ラディアン	部屋	◎	◎	×	◎	◎
	駐車場	◎	◎	×	◎	◎
	ホール	×	×	×	×	×
ふたみ記念館	◎	◎	×	◎	◎	×
ラディアンサービスコーナー	◎	◎	×	◎	◎	×
防災コミュニティセンター	×	×	×	×	×	×
駅前町民会館	◎	◎	×	◎	◎	×
町民センター	◎	◎	×	◎	◎	×

## 関係機関連絡先

<b>【二宮町内】</b>	
二宮町社会福祉協議会 二宮町山西5-1	電話 0463-73-0294 FAX 0463-73-0295
二宮町地域包括支援センターなのはな 二宮町二宮961(二宮町役場内)	電話 0463-71-7085 FAX 0463-71-3353
<b>【二宮町外】</b>	
神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課 横浜市中区日本大通1	電話 045-210-4703 FAX 045-201-2051
平塚保健福祉事務所 平塚市豊原町6-21	電話 0463-32-0130 FAX 0463-75-4025
神奈川県中央児童相談所 藤沢市亀井野3119	電話 0466-84-1600 FAX 0466-84-2970
神奈川県平塚児童相談所 平塚市中原3-1-6	電話 0463-73-6888 FAX 0463-73-6799
神奈川県立総合療育相談センター 藤沢市亀井野3119	電話 0466-84-5700 FAX 0466-84-2970
神奈川県立精神保健福祉センター 横浜市港南区芹が谷2-5-2	電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711
神奈川県発達障害支援センター(かながわA) 中井町境218	電話 0465-81-0288 FAX 0465-81-3703

お問い合わせ

二宮町役場福祉保険課福祉・障がい者支援班

〒259-0196 二宮町二宮 961

Tel 0463-75-9289（直通）

Fax 0463-73-0134