

障害福祉 ガイドブック



©東京ハイジ／二宮町

二宮町

令和7年4月改訂版

目 次

1. 手帳

- (1) 身体障害者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・6 ページ
- (2) 療育手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・6 ページ
- (3) 精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・・・・・・・・・7 ページ

2. 障害福祉サービス

- (1) 障害者総合支援法・・・・・・・・・・・・・・・・8 ページ
- (2) 児童福祉法・・・・・・・・・・・・・・・・8 ページ
- (3) 障害福祉サービス体系・・・・・・・・・・・・・・・・8 ページ
- (4) 障害福祉サービスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・9 ページ
- (5) 障害支援区分と利用できるサービス・・・・・・・・10 ページ
- (6) 利用者負担のしくみ・・・・・・・・・・・・・・・・10 ページ
- (7) 障害福祉サービス支給決定の手続き・・・・・・・・11 ページ
- (8) 地域生活支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・12 ページ

3. 医療

- (1) 障がい者の医療助成・・・・・・・・・・・・・・・・13 ページ
- (2) 自立支援医療（精神通院医療）・・・・・・・・・・14 ページ
- (3) 自立支援医療（更生医療）・・・・・・・・・・15 ページ
- (4) 自立支援医療（育成医療）・・・・・・・・・・16 ページ

4. 年金・手当

- (1) 障害基礎年金・・・・・・・・・・・・・・・・17 ページ
- (2) 二宮町在宅障害者福祉手当・・・・・・・・・・18 ページ
- (3) 神奈川県在宅重度障害者手当・・・・・・・・・・18 ページ
- (4) 特別障害者手当・・・・・・・・・・・・・・・・19 ページ
- (5) 障害児福祉手当・・・・・・・・・・・・・・・・20 ページ
- (6) 特別児童扶養手当・・・・・・・・・・・・・・・・21～23 ページ
- (7) 心身障害者扶養共済制度・・・・・・・・・・24 ページ

5. 補装具・日常生活用具

- (1) 補装具の交付・修理・貸与・・・・・・・・・・25, 26 ページ
- (2) 日常生活用具の給付・・・・・・・・・・25, 27～31 ページ

6. 公共料金等の割引

- (1) NHK 放送受信料免除・・・・・・・・・・・・・・・・・・32 ページ
- (2) 水道料金の減免・・・・・・・・・・・・・・・・・・32～33 ページ
- (3) JR 鉄道運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・33 ページ
- (4) バス運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・34 ページ
- (5) タクシー運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・34 ページ
- (6) 二宮町在宅重度障害者タクシー利用料金助成・・・・・・・・・・34 ページ
- (7) 航空運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・35 ページ
- (8) 有料道路通行料金の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・35 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・・・・・・・・・・36 ページ
- (2) 相続税の障害者控除・・・・・・・・・・・・・・・・・・36 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・・・・・・37 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・・・・・・・・・・38 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・・・・・・・・・・38 ページ
- (3) 障害者施設通所交通費一部助成事業・・・・・・・・・・38 ページ
- (4) 身体障害者用自動車改造助成事業・・・・・・・・・・39 ページ
- (5) 在宅重度障害者等紙おむつ支給事業・・・・・・・・・・39 ページ
- (6) 歯科診療・・・・・・・・・・・・・・・・・・39 ページ
- (7) ヘルプマーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・40 ページ
- (8) 点字版・音声版・拡大文字版選挙公報・・・・・・・・・・40 ページ
- (9) 声の広報・・・・・・・・・・・・・・・・・・40 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・・・・・・・・・・41 ページ
- (2) 災害時ストマ用装具の保管・・・・・・・・・・41 ページ
- (3) N E T 1 1 9 緊急通報システム・・・・・・・・・・42 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 P.13	在宅障害者福祉手当 P.18	特別障害者手当 P.19	補装具の支給 P.25	日常生活用具 P.25	NHKの減免 P.32	水道料金の減免 P.32	JRバス・タクシー割引 P.33	福祉タクシーチケット P.34	航空運賃割引 P.35	有料道路割引 P.35	税の控除 P.36	自動車税減免 P.37	
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

※要件（障害状況、所得制限等）あり

知的障害者福祉の主な制度

		障害者の医療費助成 P.13	在宅障害者福祉手当 P.18	障害児福祉手当 P.20	日常生活用具 P.25	NHKの減免 P.32	水道料金の減免 P.32	JRバス・タクシー割引 P.33	福祉タクシーチケット P.34	航空運賃割引 P.35	有料道路割引 P.35	税の控除 P.36	自動車税減免 P.37
知的	A 1	▲	▲	※1	▲	▲	◎	◎	▲	◎	○	◎	◎
	A 2	▲	▲	※1	▲	▲	◎	◎	▲	◎	○	◎	◎
	B 1	▲	▲			▲	▲	◎		◎	※2	◎	
	B 2		▲			▲	▲	◎		◎		◎	

◎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）

※1 要件（障害状況、所得制限等）あり

※2 第1種の場合のみ対象

精神障害者福祉の主な制度

		障害者の医療費助成 P.13	自立支援医療費 P.14	在宅障害者福祉手当 P.18	特別障害者手当 P.19	日常生活用具 P.25	NHKの減免 P.32	水道料金の減免 P.32	JRバス・タクシー割引 P.33	福祉タクシーチケット P.34	航空運賃割引 P.35	税の控除 P.36	自動車税減免 P.37
精神	1 級	▲	◎	▲	※1	▲	▲	◎	※2	▲	◎	◎	◎
	2 級	▲	◎	▲		▲	▲	▲	※2	◎	◎	◎	
	3 級		◎	▲			▲		※2		◎	◎	

◎該当

▲他の要件（課税状況、年齢等）あり

※1 要件（障害状況、所得制限等）あり

※2 鉄道運賃・タクシーのみ割引

1.手帳

（１）身体障害者手帳（ホームページ ID 検索：1881）

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. 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 2 か月で手帳が発行されます。

（２）療育手帳（ホームページ ID 検索：1880）

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福祉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. 個人番号カードまたは通知カード

お手続き後、必要書類を町から児童相談所に郵送し、約 2 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（ホームページ ID 検索：1882）

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、福祉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 2 か月～2 か月半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。

カード形式（プラスチック製）の障害者手帳について

神奈川県が交付する障害者手帳（身体・療育・精神）について、令和 3 年 10 月から新たにプラスチック製のカード形式を選ぶことができるようになりました。すでに手帳をお持ちの方もカード形式に変更ができます。ご希望の方は、下記のものをお持ちのうえ福祉保険課窓口にて手続きをお願いします。

1. 現在お持ちの手帳（すでに交付を受けている方のみ）
2. 顔写真（縦 4 センチ×横 3 センチ）

※プラスチック製のカードを希望した場合、出来上がる手帳の顔写真は白黒となります。

3. 個人番号カードまたは通知カード

2.障害福祉サービス

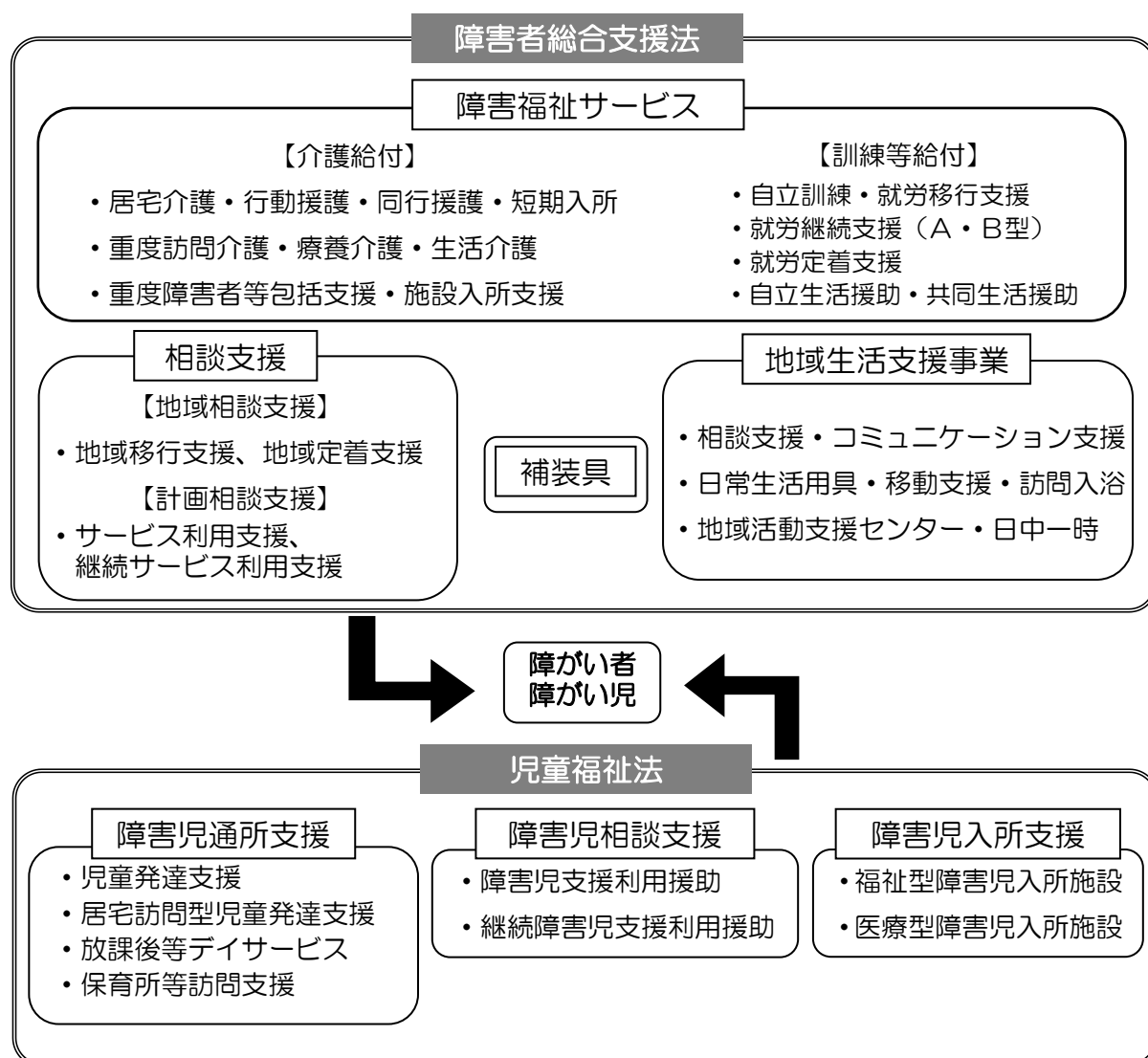
(1) 障害者総合支援法

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、適性に応じた職場の開拓、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及び集団生活の支援、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支援、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	重度の障がい等により外出することが著しく困難であると認められた障がい児へ訪問支援を行います。
	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。

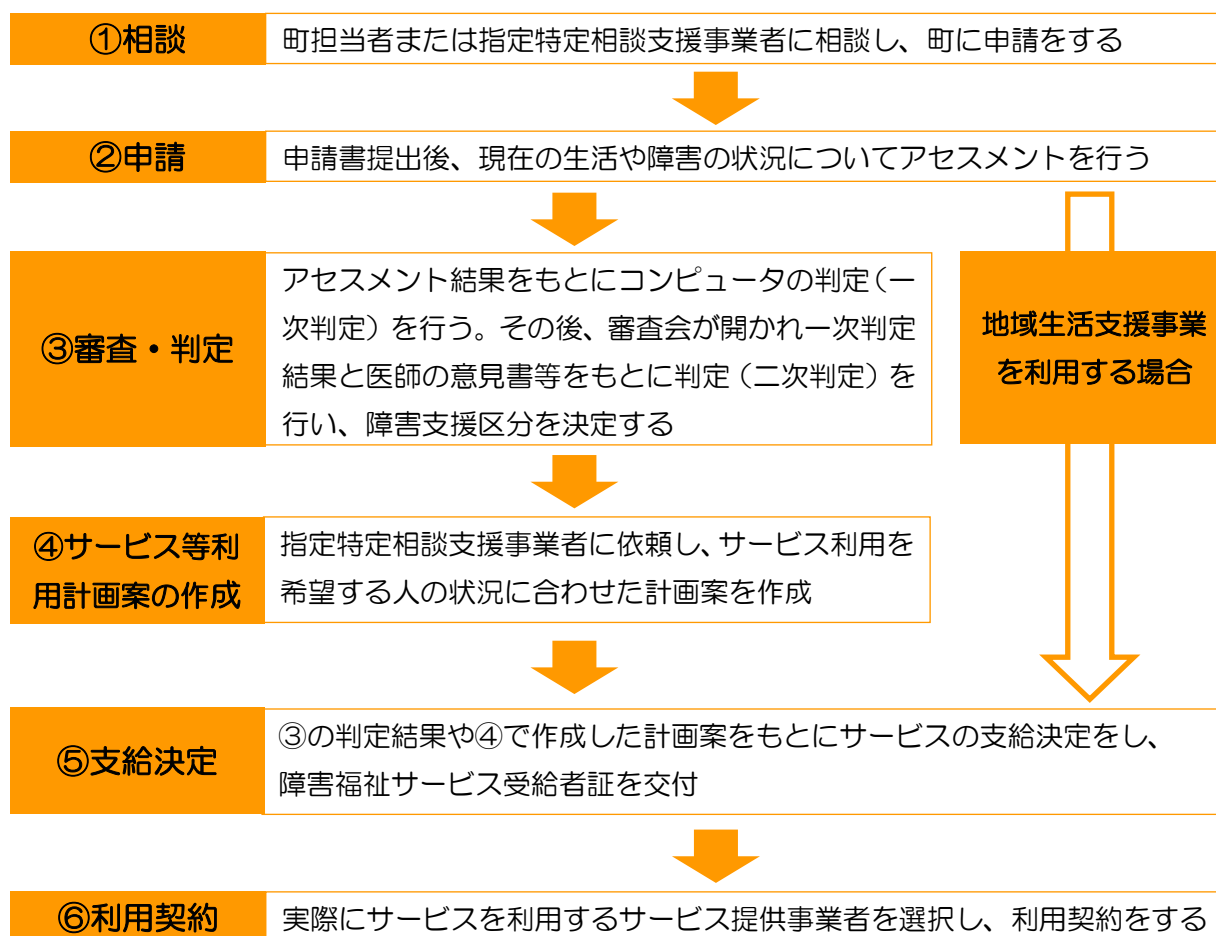
※幼児教育無償化とは、満 3 歳になった後の最初の 4 月から小学校入学までの 3 年間について、児童福祉法に基づくサービス（児童発達支援等）を利用する場合に、利用者負担が無償となるものです。

（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）、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）、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、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。（→24 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 QR コード  リンク先 https://dshinsei.e-kana-gawa.lg.jp/143421-u/offer/offerList_detail.acion?tempSeq=6394	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。 <u>派遣を希望する日の 14 日前までに申請が必要です。</u> ※オンライン申請が可能になりました。左記の QR コードまたはリンク先よりアクセスください。 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。 <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> 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。	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

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。

3.医療

(1) 障がい者の医療費助成（ホームページ ID 検索：1917）

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. 通帳など口座の番号がわかるもの
3. 個人番号カードまたは通知カード（※保険資格情報のわかるもの）

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）

各種障害者手帳・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）（ホームページ ID 検索：1883）

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. 個人番号カードまたは通知カード（※保険資格情報のわかるもの）
3. ご印鑑（転入・期間短縮時のみ）
4. 指定医療機関及び薬局の名称・所在地のわかるもの

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 2 か月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 1～3 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

精神保健福祉手帳との同時申請について

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）を同時に申請する場合は、手帳用診断書 1 枚で申請を行うことが可能です。

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療受給者証の有効期限については、合わせることができます。詳細につきましては、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。

（３）自立支援医療(更生医療)（ホームページ ID 検索：1885）

障がい除去したり、障がい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で、神奈川県総合療育相談センターの判定により必要と認められた方。

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. 個人番号カードまたは通知カード（※保険資格情報のわかるもの）
4. 指定医療機関及び薬局の名称・所在地のわかるもの

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 2 か月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（更生医療）
- ・上記 1～4 のもの

〈有効期間〉1 年

（４）自立支援医療(育成医療)（ホームページID検索：1886）

身体に障がいがある１８歳未満の児童で、手術などの治療をすることにより機能を回復しうる場合の医療費等を給付します。

対象者

１８歳未満の児童。

身体に障がいがある、または治療をしないと将来障がいを残す可能性がある認められ、手術などにより確実な治療効果が期待できるもの。

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. 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
3. 個人番号カードまたは通知カード（※保険資格情報のわかるもの）
4. 指定医療機関及び薬局の名称・所在地のわかるもの

お手続き後、申請書類を町から神奈川県立こども医療センターに郵送し、審査後、約２か月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（育成医療）
- ・上記１～４のもの

〈有効期間〉１年

4.年金・手当

(1) 障害基礎年金 福祉保険課国保年金班

支給要件（次の条件をすべて満たす方に支給されます）

1. 初診日における加入状況

障害の原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。

- ・国民年金加入期間
- ・20 歳前または日本国内に住んでいる 60 歳以上 65 歳未満で年金制度に加入していない期間

※厚生年金加入中、又は第 3 号被保険者（配偶者の扶養）の期間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。

※共済組合（公務員等）加入中に初診日がある場合は、その当時加入していた共済組合にご相談ください。

2. 保険料の納付要件

初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金、共済組合の期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が 3 分の 2 以上あること。

ただし、初診日が令和 8 年 4 月 1 日前にあるときは、初診日において 65 歳未満であれば、初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近 1 年間に保険料の未納がなければよいことになっています。

また、20 歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です（本人の所得等による制限があります）

3. 障害認定日における状態

障害認定日とは、原則として初診日から 1 年 6 か月を過ぎた日（障害認定日以後に 20 歳に達したときは 20 歳に達した日、または特定の傷病の場合には 1 年 6 か月以内に症状が固定した日）をいいます。

その認定日において障害等級表（障害者手帳等の等級とは異なります）に定める 1 級または 2 級に該当していることが要件となります。

なお、認定日には該当しなかった場合でも、その後病状が悪化し、法令に定める障害の状態になったときには請求日の翌月分から年金を受け取ることができます。

支給額

年金額 (令和 7 年 4 月 1 日現在)	1 級	1,039,620 円
	2 級	831,696 円

※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（ホームページ ID 検索：1888）

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、精神障害者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. 通帳など口座の番号がわかるもの
3. 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（ホームページ ID 検索：1891）

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、[神奈川県のホームページ](#)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）

受付窓口

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。

（４）特別障害者手当（ホームページ ID 検索：1893）

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 29,590 円を支給します。ただし、病院又は診療所に継続して 3 ヶ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。

- ・両眼の視力がそれぞれ 0. 03 以下の方、又は一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下の方（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。なお、申請の受付窓口についても平塚保健福祉事務所となります。

（５）障害児福祉手当（ホームページ ID 検索：1894）

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 16,100 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。

- ・両眼の視力がそれぞれ 0. 02 以下の方（矯正視力による）
- ・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。なお、申請の受付窓口についても平塚保健福祉事務所となります。

（６）特別児童扶養手当（ホームページ ID 検索：1887）

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～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【23 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ることができるとき。

手当額（令和 7 年 4 月から）

重度障がい児の場合（１級）：１人につき月額 56,800 円

中度障がい児の場合（２級）：１人につき月額 37,830 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、町こども支援課こども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

町こども支援課こども支援班（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
1. 両眼の視力がそれぞれ 0.03 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. 両上肢すべての指を欠くもの 5. 両上肢すべ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. 両下肢の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	1. 両眼の視力がそれぞれ 0.07 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. 平衡機能に著しい障害を有するもの 4. 咀嚼(そしゃく)の機能を欠くもの 5. 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの 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 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 8. 一上肢の機能に著しい障害を有するもの 9. 一上肢のすべての指を欠くもの 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 11. 両下肢のすべての指を欠くもの 12. 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 13. 一下肢の足関節以上で欠くもの 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 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 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 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

（７）心身障害者扶養共済制度（ホームページ ID 検索：1895）

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

補装具の交付・修理（身体障害者補装具交付等助成事業）

（ホームページID検索：1913）

身体障害者手帳等をお持ちの方が、補装具を購入・修理する場合にその費用額を助成します。ただし、本人及び配偶者（児童にあっては保護者）の課税状況により自己負担が発生する場合があります。

また、助成を受ける場合は、購入・修理前に手続きをする必要があります。手続きをする前に購入・修理をされた場合は対象外となりますのでご注意ください。装具の種類、対象者等については補装具一覧（※26 ページ別表 1）を参照してください。

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. その他（上記表、備考欄に記載のある必要書類。）
6. 個人番号カードまたは通知カード

申請方法 購入・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。

（1）日常生活用具の給付（障害児者日常生活用具給付等事業）

（ホームページID検索：1931）

障害者手帳等をお持ちの在宅生活の方が、日常生活用具を購入する場合にその費用額を助成します。ただし、本人及び配偶者（児童にあっては保護者）の課税状況により自己負担が発生する場合があります。（※下記「自己負担額について」を参照）

また、購入前に手続きをする必要があります。手続きをする前に購入された場合は対象外になりますのでご注意ください。詳しい用具の種類、対象者、基準額については日常生活用具一覧（※27～30 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）

※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。

※自己負担額について（児童の場合、保護者の課税状況で算出します。）

	助成額(給付額)	自己負担額
本人及び配偶者が課税の場合	各用具基準額の9割	各用具基準額の1割及び基準額を超えた額
本人及び配偶者が非課税の場合	各用具基準額の全額	各用具基準額を超えた額
生活保護受給世帯	各用具基準額の全額	各用具基準額を超えた額

【別表 1】

補装具一覧

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	6 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		上限額		耐用年数	介護	性能	備考
		障害児者	難病患者等	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	154,000	154,000	8年	○	腕、脚等の訓練のできる用具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	
	特殊マット	下肢又は体幹2級若しくはA1、A2	寝たきりの状態にある者	19,600	19,600	5年	○	褥創の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。ただし、障害児者においては、ビニール等で加工したもの。	※1
	特殊尿器	下肢又は体幹1級	自力で排尿できない者	67,000	67,000	5年	○	尿が自動的に吸引されるもので、障害児者（難病患者等）又は介護者が容易に使用し得るもの。	※1
	入浴担架	下肢又は体幹2級	対象外	82,400	-	5年		障害児者を担架に乗せたままリフト装置により、入浴させるもの。	※2
	体位変換器	下肢又は体幹2級	寝たきりの状態にある者	15,000	15,000	5年	○	介助者が、障害児者（難病患者等）の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	※3
	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	159,000	159,000	4年	○	介護者が、障害児者（難病患者等）を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	
	訓練いす	下肢又は体幹2級の児童	対象外	33,100	-	5年		原則として、付属のテーブルをつけるものとする。	※4
	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	154,000	159,200	8年		腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。	※5

種目	品名	対象要件		上限額		耐用年数	介護	性能	備考
		障害児者	難病患者等	障害児者	難病患者等				
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	90,000	90,000	8年	○	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助で、障害児者（難病患者等）又は介助者が容易に使用し得るもの。	※2
	便器（手すり）	下肢又は体幹2級	常時介護を要する者	5,400	4,450 5,400（便器に手すりをつけた場合）	8年		障害児者（難病患者等）が容易に使用し得るもの。（手すりをつけることができる。）	※6
	頭部保護帽	平衡機能障害又は下肢若しくは体幹機能障害（知的障害児者を含む）	対象外	12,160	-	3年		ヘルメット型で、転倒時に頭部を保護できるもの。	※7
	T字状・棒状のつえ	下肢又は平衡機能若しくは体幹機能障害	対象外	3,000	-	3年		主体が木材使用で外装にニス塗装をしたもの。主体が軽金属のもので塗装なしのもの。	
	移動・移乗支援用具	下記のいずれか3級以上に該当する者 平衡機能障害又は下肢若しくは体幹機能障害	対象外	60,000	-	8年		おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障害者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	
	特殊便器	上肢2級又はA1、A2	上肢機能に障害のある者	151,200	151,200	8年		足踏みペダルにて、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く。	
	火災警報機	等級2級	対象外	15,500	-	8年		室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。	※8
	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	28,700	28,700	8年		室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消化し得るもの。	※8
	電磁調理器	視覚2級	対象外	21,000		6年		視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	※9
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚2級	対象外	7,000	-	10年		視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚2級	対象外	87,400	-	10年		音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	※10

種目	品名	対象要件		上限額		耐用年数	介護	性能	備考
		障害児者	難病患者等	障害児者	難病患者等				
在宅療養 支援用具	透析液加温器	腎臓３級でCAPDを行う者	対象外	51,500	－	５年		透析液を加温し、一定温度に保つもの。	※11
	ネブライザー	呼吸器３級	呼吸器機能に障害のある者	36,000	36,000	５年		障害児者（難病患者等又は介護者）が容易に使用し得るもの。ただし、両容器の場合は、電気式たん吸引器の上限額も追加した上で決定する。	※12
	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	56,400	56,400	５年		障害児者（難病患者等又は介護者）が容易に使用し得るもの。ただし、両容器の場合は、ネブライザーの上限額も追加した上で決定する。	※12
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法を行う者	対象外	17,000	－	10年		障害児者が容易に使用し得るもの。	
	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	50,000	50,000	５年		呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病官患者等が容易に使用し得るもの。	
	盲人用体温計（音声式）	視覚２級	対象外	9,000	－	５年		視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	※9
	盲人用体重計	視覚２級	対象外	18,000	－	５年		視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	※9
情報意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声又は言語	対象外	98,800	－	５年		携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害児者が容易に使用し得るもの。	※13
	情報・通信支援用具	視覚又は上肢２級以上	対象外	118,500	－	6年		障害児者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーションソフトで、障害児者が容易に使用し得るもの。	
	点字ディスプレイ	視覚２級	対象外	383,500	－	6年		文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。	
	点字器	視覚	対象外	（真鍮版製）10,400 （プラスチック製）6,600 （アルミニウム製）7,200 （プラスチック製）1,650	－	7年 5年		点字用紙をはさんで固定する板と点字を打つための定規及び点筆を組み合わせたものであって、視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	

種目	品名	対象要件		上限額		耐用年数	介護	性能	備考
		障害児者	難病患者等	障害児者	難病患者等				
情報意思疎通支援用具	点字タイプライター	視覚２級	対象外	63,100	－	５年		視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	※14
	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	85,000	－	６年		音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、ＤＡＩＳＹ方式による録音、記録された図書を録音・再生する機能を有することが可能な製品で、視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	
	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	35,000	－	６年		音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、ＤＡＩＳＹ方式による録音、記録された図書を再生する機能を有することが可能な製品で、視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚２級	対象外	99,800	－	６年		文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害児者が容易に使用し得るもの。	
	視覚障害者用拡大読書器	視覚	対象外	198,000	－	８年		画像入力装置を読みみたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの。	
	盲人用時計（音声）	視覚２級	対象外	13,300	－	１０年		視覚障害者が容易に使用し得るもの。手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な場合、音声時計可	※15
	盲人用時計（触読）	視覚２級	対象外	10,300	－	１０年		視覚障害者が容易に使用し得るもの。	※15
	聴覚障害者用通信装置	聴覚、音声言語	対象外	30,000	－	５年		一般の電話に接続することができ、音声の変わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障害児者が容易に使用できるもの。	※16
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚	対象外	88,900	－	６年		字幕及び手話通訳付の聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、災害時聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、容易に使用し得るもの。	
	人工喉頭（笛式）	呼吸器又は音声言語	対象外	5,000	－	４年		呼吸によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。	
	人工喉頭（電動式）	呼吸器又は音声言語	対象外	70,100	－	５年		顎下部等にあてた電動板を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。	
	点字図書	視覚	対象外	－	－	１年		点字により作成された図書。６タイトルまたは２４巻までとする。	

種目	品名	対象要件		上限額		耐用年数	介護	性能	備考
		障害児者	難病患者等	障害児者	難病患者等				
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	8,858	－	1月		ストマ用品、洗腸用具等衛生用品	
	ストマ装具（蓄尿袋）	ぼうこう又は直腸	対象外	11,639	－	1月		ストマ用品、洗腸用具等衛生用品	
	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	13,000	－	1月		脱脂綿、サラシ、ガーゼ、洗腸装具等衛生用品	
	収尿器	ぼうこう又は直腸	対象外	(男性用) 7,700 (女性用) 8,500	－	1年		採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの。 (素材はラテックス製又はゴム製)簡易型は採尿袋20枚を一組とする。 ・女子用普通型 (耐久性ゴム製採尿袋を有するもの) ・女子用簡易型 (ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付のもの)	
住宅改修	居宅生活動作補助用具	(1) 下肢又は体幹機能3級以上 (2) 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	下肢又は体幹機能障害	200,000	200,000	1世帯1回限り		障害者（児）又は難病患者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。なお、住宅改修の範囲は、次のとおりとする。 (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (3) 滑り防止、移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等の扉の取替え (5) 洋式便所等への便器の取替え (6) 前各号の住宅改修に附帯して必要となる住宅改修	

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。

（備考）

- ※1 常時介護を要する者
- ※2 入浴の際に、第三者の介助を要する者
- ※3 下着交換の際に、第三者の介助を要する者
- ※4 3歳以上
- ※5 学齢児以上（難病患者等においては、年齢要件等はなし）
- ※6 工事を必要としないもの
- ※7 てんかんの発作で頻繁に転倒する者
- ※8 火災発生の感知及び避難が困難な世帯
- ※9 視覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
- ※10 聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
- ※11 CAPD＝自己連続携帯式腹膜灌流法
- ※12 呼吸器3級以上と同程度の身体障害者が必要と認められる者
- ※13 肢体不自由で発声・発語に著しい障害を有する者
- ※14 本人が就労又は就学しているか、就労が見込まれる者
- ※15 音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者
- ※16 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者

○ 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）NHK 放送受信料の減免（ホームページ ID 検索：1892）

以下の方は減免の対象となります。

	対象	免除要件
全額免除	身体障がい者	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
	知的障がい者	所得税法または地方税法に規定する障がい者のうち、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また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
	精神障がい者	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
	社会福祉事業施設入所者	社会福祉法に定める社会福祉事業を行う施設に入所されている場合
半額免除	視覚・聴覚障がい者	視覚障がいまたは聴覚障がいにより、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主でかつ受信契約者である場合
	重度の身体障がい者	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、世帯主でかつ受信契約者である場合
	重度の知的障がい者	所得税法または地方税法に規定する特別障がい者のうち、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また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、世帯主でかつ受信契約者である場合
	重度の精神障がい者	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、世帯主でかつ受信契約者である場合

※NHK が免除申請書を受理した月から、免除の事由が消滅した月まで免除となります。

必要なもの

1. 障害者手帳
2. 印鑑（認めで結構です）

（２）水道料金の減免（ホームページ ID 検索：1897）

県営水道を利用している下記の世帯は、基本料金（１戸２か月当たり 1,420 円）及び基本料金に係る消費税相当額が減免になります。

対象者（以下のいずれかに該当する者）

1. 児童扶養手当・特別児童扶養手当を受給している方がいる世帯
2. 重度の知的障がい（療育手帳の A1 又は A2 程度）と判定されている方がいる世帯
3. 身体障害者手帳をお持ちで障害等級が 1 級又は 2 級の方がいる世帯

4. 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が 1 級の方がいる世帯

5. 次の 2 つ以上に該当する方がいる世帯

- ・身体障害者手帳の等級が 3 級の方
- ・中程度の知的障がい（療育手帳の B1 又は B2 程度）と判定された方
- ・精神障害者保健福祉手帳の等級が 2 級の方

※減免対象の方、または減免対象の方と同居している世帯が対象となります。

お問い合わせ

詳細は、平塚水道営業所（電話 0463-73-6122）までお問い合わせください。

（3）JR 鉄道運賃の割引（ホームページ ID 検索：1900）

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第 1 種または第 2 種の記載がある各種障害者手帳をお持ちの方について以下の割引が受けられます。（令和 7 年 4 月より、精神障害者保健福祉手帳も対象となります。）

内容

	乗車形態	本人の年齢	割引対象	割引率
第 1 種障がい者	本人が単独で片道営業キロ 100 km を超える区間を乗車する場合	制限なし	普通乗車券	5 割引
	本人が介護者とともに乗車する場合（距離の制限なし）	12 歳未満	普通乗車券、普通急行券（特別急行券を除く）	本人、介護者とも 5 割引
			定期乗車券※ ¹	介護者のみ 5 割引※ ²
		12 歳以上	普通乗車券、普通急行券（特別急行券を除く）、定期乗車券※ ¹	本人、介護者とも 5 割引※ ²
第 2 種障がい者	本人が単独で片道営業キロ 100 km を超える区間を乗車する場合	制限なし	普通乗車券	5 割引
	本人が介護者とともに乗車する場合（距離の制限なし）	12 歳未満	定期乗車券※ ¹	介護者のみ 5 割引※ ²

※¹ 介護者に対しては通勤定期乗車券を発売

※² 小児定期旅客運賃については、割引を適用しません

お問い合わせ

詳細は、JR の駅窓口へお問い合わせください

その他鉄道運賃の割引

JR 運賃にほぼ準じた取り扱いがなされています。詳しくは各駅窓口にお問い合わせください

（４）バス運賃の割引（ホームページ ID 検索：1901）

身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方について、以下の割引が受けられます。

割引乗車券種類		割引率	
		本人	介護者
普通乗車券	単独用（第２種）	５割	
	介護付用（第１種）	５割	５割
定期乗車券	単独用（第２種）	３割	
	介護付用（第１種）	３割	３割

窓口 定期乗車券については各交通機関窓口

普通乗車券については手帳の提示又は福祉保険課で交付された運賃割引証の提示

（５）タクシー運賃の割引（ホームページ ID 検索：1903）

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方について、手帳の提示により、障がい者が乗車した区間のタクシー運賃が１割引になります。

ただし、割引を重複して適用する場合については、事業者により内容や取扱いが異なりますので、詳しくは各事業者にお問い合わせください。

（６）在宅重度障害者タクシー利用助成事業（ホームページ ID 検索：207）

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

（７）航空運賃の割引（ホームページ ID 検索：1904）

航空運賃が割引になります。割引運賃額は事業者又は路線等によって異なりますので、各航空会社の営業所及び代理店等にお問い合わせください。

対象者

1. 第１種身体障がい者、知的障がい者及び介護者（介護者は１名）
2. 第２種身体障がい者、知的障がい者
3. 精神障がい者及び介護者（介護者は１名）

※１２歳未満の知的障がい児者については、事前に福祉保険課窓口で証明を受ける必要があります。詳しくは各航空会社の営業所及び代理店等に確認してください。

（８）有料道路通行料金の割引（ホームページ ID 検索：1901）

事前登録申請により、料金所の一般レーンまたは ETC レーンにて通行料金の割引（約半額）が受けられます。（営業・法人用の車両は除く）また、自動車を所有していない方も申請後、レンタカーやタクシー、知人の車等で料金所の一般レーンにて手帳提示により割引を受けることができます。

対象者（以下のいずれかに該当する者）

1. 障がい者ご本人が運転される場合、身体障害者手帳の交付を受けているすべての方
2. 障がい者ご本人以外の方の運転が認められている場合、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

※療育手帳の交付を受けている方が運転をされる場合は割引の対象外となります。

必要なもの

1. 身体障害者手帳又は療育手帳
2. 車検証
3. 障がい者ご本人名義の ETC カード（１８歳未満の場合には親権者の ETC カード可）
4. ETC セットアップ証明書

※ETC をご利用されない場合３、４は不要です。

申請について

令和５年３月２７日より、オンラインでの申請が可能になりました。

オンラインからの申請は <https://www.expressway-discount.jp/> へアクセスください。

なお、福祉保険課窓口でも申請手続きは行っております。

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（ホームページ ID 検索：1905）

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、町税務課町民税班（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（ホームページ ID 検索：1907）

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(ホームページID検索:1906)

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 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)

町税務課町民税班(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、町税務課町民税班(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（ホームページ ID 検索：1915）

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については窓口にございます。）

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

（２）二宮町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業（ホームページ ID 検索：1914）

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（18歳未満）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・修理前に手続きをする必要があります。購入・修理後に手続き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（ホームページ ID 検索：1908）

障害者総合支援法に規程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程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については窓口にございます。）

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

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（ホームページ ID 検索：1916）

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. 車検証の写し

（５）在宅重度障害者等紙おむつ支給事業（ホームページ ID 検索：1939）

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）歯科二次診療（ホームページ ID 検索：1932）

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 4 4 8－3 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（55-2576）

（７）ヘルプマーク（ホームページ ID 検索：221）

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（ホームページ ID 検索：1933）

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（ホームページ ID 検索：1934）

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。

（10）二宮町コミュニティバス利用料金割引（ホームページ ID 検索：1354）

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方及び介護人について、降車時に手帳を提示することにより、利用料金が100円となります（子ども（小・中学生）については利用料金50円）。

詳しくは、都市整備課計画指導班（0463-71-5956）までお問い合わせください。

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（ホームページ ID 検索：255）

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. かかりつけの医療機関に関する情報
3. 緊急時の連絡先

（２）災害時ストマ用装具の保管（ホームページ ID 検索：1931）

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（ホームページID検索：1480）

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		▲	▲	▲	▲	▲	▲
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		◎	◎	◎	◎	◎	◎
町民センター		◎	◎	◎	◎	◎	◎

関係機関連絡先

【二宮町内】

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

【二宮町外】

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 横浜市長南区芹が谷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