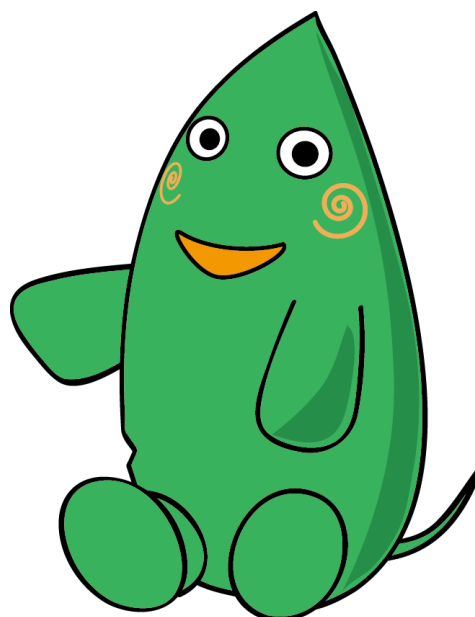


障がい福祉の手びき

制度と福祉サービスのご案内



大和市イベントキャラクター
『ヤマトン』

【ご利用にあたって】

この冊子は、大和市内にお住まいの身体障害者手帳、療育手帳の交付（知的障がいの判定を含む）を受けている方とその家族の方が利用できる主な福祉制度を紹介するものです。

記載内容は最小限にとどめてありますので、詳細については、それぞれの窓口にお問い合わせください。

令和5年6月1日現在の情報となっています。制度の内容等が変わる場合がありますので、ご確認のうえにご利用ください。

※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方とその家族の方には、別冊子があります。

※「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」は、「障害者総合支援法」と表記しています。

※身体障害者手帳、療育手帳の中には、認定期限が設定されている場合があります。その際は、再認定のお手続きが必要となりますのでご注意ください。

「障がい福祉の手びき」は、市ホームページから最新のデータをダウンロードできます。

市ホームページ：<https://www.city.yamato.lg.jp/>

●本市における「障がい」の表記について●

本市では、平成21年4月より人の状態を表したり、人を形容するなど人に関連して使用する場合は「がい」と表記し、法令や団体名などの固有名詞には、漢字で表記するものとしております。

もくじ

障害程度別該当事業一覧	4
1. 医療の給付	
(1) 心身障害者医療費助成制度	7
(2) 自立支援医療（更生医療）	8
(3) 自立支援医療（育成医療）	9
(4) 健康保険特定疾病療養受療証	9
(5) 後期高齢者医療制度	9
2. 補装具・日常生活用具等	
(1) 補装具費の支給	10
(2) 日常生活用具の給付	11
(3) 身体障害者補助犬の給付	13
3. 年金・手当等	
(1) 障害基礎年金（国民年金）	13
(2) 特別障害給付金	14
(3) 心身障害者扶養共済	14
(4) 大和市障害者福祉手当	15
(5) 特別障害者手当	16
(6) 障害児福祉手当	16
(7) 神奈川県在宅重度障害者等手当	17
(8) 特別児童扶養手当	18
(9) 児童扶養手当	19

4. 税金の特別措置	
(1) 所得税・市県民税に関する所得控除	20
(2) 利子等の非課税	20
(3) 個人事業税	20
(4) 相続税	20
(5) 自動車税(軽自動車税)種別割、自動車税(軽自動車税)環境性能割	21
5. 公共料金の割引・減免	
(1) JR等鉄道運賃の割引	23
(2) バス運賃の割引	23
(3) 国内航空運賃の割引	24
(4) 有料道路通行料金の割引	24
(5) NHK放送受信料の減免	25
(6) 水道料金の減免	25
6. タクシー・自動車に関する助成・減免	
(1) 福祉タクシー利用券	26
(2) タクシー料金の割引	26
(3) 福祉車両利用助成	27
(4) 移動制約者の外出介助サービス	27
(5) 自動車燃料費の助成	28
(6) 駐車禁止除外指定車の標章	29
(7) 身体障害者用自動車改造費の助成	29
(8) 下肢等障がい者自動車運転訓練費の補助	30
(9) 自動車運転免許の無料教習	30
7. 障害者総合支援法、児童福祉法による各種障害福祉サービスの給付等	
(1) 障害者総合支援法及び児童福祉法による介護給付、通所給付等(18歳未満)	31
(2) 障害者総合支援法による介護給付・訓練等給付(18歳以上)	31
(3) 通所訓練費	32
(4) グループホーム等の家賃助成	32
8. 日常生活の援助	
(1) 重度障がい者住宅設備改良費の助成	32
(2) 住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置	33
(3) 大和市あんしん貸貸支援事業	33
(4) 県営住宅の優遇措置	34
(5) 重度身体障害者訪問入浴サービス	34
(6) 紙おむつの支給	34
(7) 重度障がい者緊急通報システム	35
(8) 重度障がい児メディカルショートステイ	35
(9) 手話通訳者の設置及び派遣	35
(10) 要約筆記通訳者の派遣	36
(11) 声・点字の広報	36
(12) 点字図書・録音図書の貸出及び対面朗読室の利用	36
(13) Net119緊急通報システム	36
(14) FAX119番	36
(15) Eメール119番	36
(16) 障がい者(児)歯科健康診査	36
(17) 障がい者歯科診療	37

もくじ

(18) 車いすの貸出	37
(19) 大和あんしんセンター(日常生活自立支援事業)	37
9. 就労	
(1) 就労相談	38
(2) 神奈川県職業能力開発校	38
(3) 神奈川県能力開発センター	38
10. その他の制度	
(1) 郵便等による不在者投票及び代理記載制度	39
(2) 青い鳥郵便葉書の無償配布	39
(3) ふれあい案内(無料番号案内)	39
(4) 携帯電話料金の割引	40
(5) 生活福祉資金の貸付	40
(6) 成年後見制度利用支援事業	40
(7) ニュー福祉定期貯金	40
(8) 避難行動要支援者支援制度	41
(9) 福祉バス「ともしび号」	41
(10) 障がい者福祉団体	42
(11) 神奈川県障害者スポーツ大会	42
(12) 引地台温水プールの無料利用	42
(13) ゆとりの森駐車場の無料利用	42
(14) ストーマ装具保管について	42
11. 相談	
(1) 相談支援事業「なんでも・そうだん・やまと」	43
(2) 障害者虐待防止センター	45
(3) 発達相談	45
(4) ピアカウンセリング事業	45
12. 資料	
(1) マイナンバー(個人番号)制度についてのご案内	46
(2) 障がい者に関するマーク	47
(3) 療育手帳判定基準	48
(4) 身体障害者障害程度等級表	49

【障害程度別該当事業一覧】

右の表は、障害の等級によって該当する事業を表した早見表です。実際には、所得の制限などの条件がある場合があります。詳しくは、各ページに記載のあるそれぞれの窓口にお問い合わせください。

<凡例>

○:適用される。

×:適用されない。

△:一部適用される。

<在宅要件>

一部の制度は、在宅の方のみが対象となっており施設に入所されている方は、対象になりません。

在宅の方のみ対象となる制度には「在」と記載してあります。

なお、制度によっては、すべての施設が対象外となるわけではありませぬので、詳しくは各ページをご参照いただくか各窓口へお問い合わせください。

		医療			補装具等		手当等					税金			
		心身障害者医療費助成制度	自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（育成医療）	補装具費の支給	日常生活用具の給付	大和市障害者福祉手当	特別障害者手当	障害児福祉手当	神奈川県在宅重度障害者等手当	特別児童扶養手当	所得税	市県民税	自動車税・自動車取得税	
								20才以上	20才未満		20才未満		特別障害者控除		障害者控除
ページ		7	8	9	10	11	15	16	16	17	18	20	20	21	
身体障害者手帳	視覚障がい	1	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	×	○
		2	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	×	○
		3	△	○	○	○	△	○	×	×	△	△	×	○	○
		4	×	○	○	○	△	○	×	×	×	×	×	○	△
		5	×	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	○	×
		6	×	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	○	×
	聴覚又は平衡機能障がい	2	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	×	○
		3	△	○	○	○	△	○	×	×	△	○	×	○	○
		4	×	○	○	○	△	○	×	×	×	×	×	○	×
		5	×	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	○	△平衡
	音声言語機能障がい	3	△	○	○	○	○	○	×	×	△	○	×	○	○
		4	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×
	肢体不自由	1	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	×	上・幹・下 ○ ○ ○
		2	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	×	上・幹・下 △ ○ ○
		3	△	○	○	○	△	○	×	×	△	△	×	○	上・幹・下 × ○ ○
		4	×	○	○	○	△	○	×	×	×	△	×	○	上・幹・下 × - ○
		5	×	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	○	上・幹・下 × ○ ○
		6	×	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	○	上・幹・下 × - ○
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障がい	1	○	○	○	×	○	○	△	△	△	△	○	×	○
		2	○	○	○	×	△	○	△	△	△	△	○	×	○
		3	△	○	○	×	○	○	×	×	△	△	×	○	○
4		×	○	○	×	△	○	×	×	×	×	×	○	△	
療育手帳	A1	○	×	×	×	△	○	△	○	△	○	○	×	○	
	A2	○	×	×	×	△	○	△	△	△	○	○	×	○	
	B1	△	×	×	×	△	○	×	×	△	△	×	○	×	
	B2	×	×	×	×	△	×	×	×	×	△	×	○	×	
在宅要件							在	在	在	在	在			在	
ページ		7	8	9	10	11	15	16	16	17	18	20	20	21	

		公共料金							タクシー・自動車						
		鉄道運賃割引		バス運賃割引	国内航空運賃割引	有料道路通行料割引	NHK受信料		水道料金減免	福祉タクシー利用券	タクシー料金の割引	福祉車両利用助成	自動車燃料費助成	駐車禁止除外	
		本人・介護者分	本人分（百名を超える乗車）				全額免除（非課税世帯）	半額免除 （本人が世帯主かつ契約者）							（本人非課税）
ページ	23	23	23	24	24	25	25	25	26	26	27	28	29		
身体障害者手帳	視覚障がい	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	
		2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	
		3	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	×	○
		4	△	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△
		5	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×
		6	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×
	聴覚又は平衡機能障がい	2	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○
		3	△	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	×	○
		4	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×
		5	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×
	音声言語機能障がい	3	×	○	○	○	○	○	×	△	×	○	×	×	×
		4	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
	肢体不自由	1	○	○	○	○	○	○	○	○	上・幹・下 ○○○	○	上・幹・下 ×○○	上・幹・下 ○○○	上・幹・下 ○○○
		2	△	○	○	○	○	○	○	○	上・幹・下 ×○○	○	上・幹・下 ×○○	上・幹・下 ×○○	上・幹・下 △○○
		3	△	○	○	○	○	○	×	△	×	○	×	×	上・幹・下 ×○○
		4	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	上・幹・下 ××○
		5	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
		6	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障がい	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
		2	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○
3		○	○	○	○	○	○	×	△	×	○	×	×	○	
4		△	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	
療育手帳	A1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	
	A2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	
	B1	×	○	○	○	×	○	×	△	×	○	×	×	×	
	B2	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	
在宅要件										在		在	在		
ページ	23	23	23	24	24	25	25	25	26	26	27	28	29		

	自動車		日常生活の援助									その他		相談		
	自動車改造費の助成	自動車運転訓練費補助	重度障がい者住宅設備改良費の助成	県営住宅の優遇措置	訪問入浴サービス	紙おむつの支給	緊急通報システム	手話通訳者・要約筆記通訳者	点字・声の広報・点字図書・録音図書の貸出	Net・Fax・Eメール番号	障がい者（児）歯科健康診査	郵便等の不在者投票	避難行動要支援者支援制度	相談支援事業「なんでも・そうだん・やまと」	ピアカウンセリング事業	
ページ	29	30	32	34	34	34	35	35	36	36	36	39	41	43	45	
身体障害者手帳	視覚障がい	1	×	×	○	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○	○
		2	×	×	○	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○	○
		3	×	×	△	○	×	×	×	×	○	×	○	×	○	○
		4	×	×	×	○	×	×	×	×	○	×	○	×	○	○
		5	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	×	○	○
		6	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	×	○	○
	聴覚又は平衡機能障がい	2	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
		3	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
		4	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
		5	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
	音声言語機能障がい	3	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
		4	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○
	肢体不自由	1	○	上・幹・下 ○○○	○	○	○	△	上・幹・下 ○○○	×	×	×	○	両下・幹 ○○	○	○
		2	○	上・幹・下 ×○○	○	○	○	△	上・幹・下 ×○○	×	×	×	○	両下・幹 ○○	○	○
		3	○	上・幹・下 ×○○	△	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○
		4	○	上・幹・下 ×○○	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○
		5	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○
		6	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障がい	1	×	△	○	○	×	×	○	×	×	×	○	○	○	○
		2	×	△	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○
3		×	△	△	○	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	
4		×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	
療育手帳	A1	×	×	○	○	×	△	×	×	×	×	○	×	○	○	
	A2	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	
	B1	×	×	△	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	
	B2	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	
在宅要件			在	在	在	在	在						在			
ページ	29	30	32	34	34	34	35	35	36	36	36	39	41	43	45	

1. 医療の給付

(1) 心身障害者医療費助成制度

病院などで診療を受けた場合に、健康保険診療のうち自己負担分を助成します。

※高額療養費、家族療養費附加金、入院時食事療養費、入院時生活療養費、介護保険適用分は、助成の対象外です。

① 利用できる方

以下のいずれかに該当する方。

- (ア) 1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- (イ) 知能指数35以下の方(療育手帳A1・A2の該当者)
- (ウ) 3級の身体障害者手帳の交付を受けている方で知能指数50以下の方
- (エ) 1級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方(入院医療費は助成対象外)

ただし、以下のいずれかに該当する方は、助成の対象外です。

(カ) 65歳以上で新たに障がい者に認定された方。ただし、65歳に達する以前から、障がい者に認定されている方は、助成の対象となります。

(キ) 本人の所得が一定以上あるとき。(特別障害者手当等の所得制限(17ページ)参照)

<次年度以降の申請について>

次年度以降所得が限度額内になった場合は、改めて申請が必要となります。詳しくは、障がい福祉課へお問合せください。

(ク) 生活保護法の規定による医療扶助を受けている方。

② 手続きに必要なもの

障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)健康保険証、印鑑、預金通帳、マイナンバー関連書類(P46参照)

③ 助成を受ける方法

助成対象の方には、心身障害者医療証を交付します。なお、他の公費負担医療制度(指定難病医療費助成・自立支援医療・小児慢性特定疾病医療費助成など)が利用できる場合は、そちらが優先されます。

(ア) 県内の取扱医療機関の窓口では、健康保険証と医療証を提示すれば、医療費の自己負担分を支払わないで診療等が受けられます。

(イ) 県外の医療機関や取扱医療機関以外で診療を受けた場合等は、口座振込で返金しますので、次のものを持参し、障がい福祉課で還付の申請をしてください。

- ・心身障害者医療証
 - ・自己負担分を支払った領収書の原本
 - ・預金通帳やカードなど振込先が分かる物(事前に登録している場合は、なくても可)
 - ・印鑑(口座名義の方のもの。認印可。)
 - ・健康保険からの高額療養費、附加給付金支給決定通知書(該当する場合)
- ※領収書は「受診者氏名」「保険点数」「診療日」「金額」「領収印」が記載されているものが必要です。記載がないと受け付けできないことがあります。

④ その他

- ・心身障害者医療証は、1年に1度、自動更新します。更新時に資格がある方には、有効期間内に新しい心身障害者医療証を送付します。
- ・加入している健康保険や健康保険の記号・番号、住所、氏名が変わったときはすみやかに届出てください。
- ・心身障害者医療証を紛失した場合など再交付には、ご本人を確認できるもの(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、運転免許証、住基カード、健康保険証など)をご持参ください。
- ・市外に転出したときや、障がいの程度が該当しなくなったとき、死亡したときには、医療証を返還してください。

⑤ 窓口 障がい福祉課

(2) 自立支援医療（更生医療）

生活上の利便性を向上するために障がいを軽くしたり、機能を回復することができるような医療(手術など)を受ける場合に、医療費の一部を公費で負担します。

① 利用できる方

18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方

② 医療の内容

人工関節置換術、免疫調整療法、ペースメーカー埋込み手術、人工透析療法など。

なお、医療の適用範囲として、身体障害者手帳に記載されている障がい部位、内容に対する医療であること、保険診療であること等の条件があり、都道府県政令市の指定を受けている医療機関に限ります。

③ 自己負担

自己負担は、原則として医療費の1割です。

ただし、世帯の所得水準等に応じて月額自己負担上限額が設けられています。(下記参照)

④ 手続きに必要なもの

医学的判定(意見)書、更生医療意見書、身体障害者手帳(同時に申請できる場合があります)、健康保険証または生活保護費受給票、健康保険特定疾病療養受領証(人工透析の方のみ)、マイナンバー関連書類(P46参照)

※必ず事前の手続きが必要です。事後の申請は認められません。

⑤ 窓口 障がい福祉課

【参考】自立支援医療の月額自己負担上限額

	一定所得以下		中間所得層		一定所得以上
	生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入≦80万	市町村民税非課税 本人収入>80万	市町村民税<3万3千 (所得割)	3万3千≦市町村民税<23万5千 (所得割)
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 負担上限額：医療保険の自己負担限度額		一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			育成医療の経過措置 負担上限額 5,000円		
			重 中間所得層1 負担上限額 5,000円	度 中間所得層2 負担上限額 10,000円	かつ 続(※) 一定所得以上(経過措置) 負担上限額 20,000円

※「重度かつ継続」の範囲

疾病、症状等から対象になる方：じん臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る。)

疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象になる方：医療保険の多数該当の方

※自立支援医療における収入とは、次のア～ウにあげる収入の合計額をいいます。

ア. 地方税法上の合計所得金額(市町村民税額を決める際に算出される所得)

イ. 所得税法上の公的年金などの収入金額(課税される年金等の収入)

ウ. 厚生労働省令で定める給付(課税されない収入の中で厚生労働省が定めたもの)

- ・遺族年金、障害年金、労災による障害補償など
- ・特別障害給付金
- ・特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当

(3) 自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある18歳未満の児童が、指定医療機関で障がいを除去または軽減する治療（手術）を受ける際の医療費の一部を負担します。

① 利用できる方

18歳未満の児童で、指定医療機関において治療を受け、対象となる障がいの確実な治療効果が期待できる方

② 対象となる障がい

(1) 肢体不自由 (2) 視覚障がい (3) 聴覚・平衡機能障がい (4) 音声・言語・そしゃく機能障がい
(5) 心臓機能障がい (6) 腎臓機能障がい (7) 小腸機能障がい (8) その他内臓障がい
(9) 免疫機能障がい (10) 肝臓機能障がい

③ 自己負担

自己負担は、原則として医療費の1割です。

ただし、世帯の所得水準等に応じて月額自己負担上限額が設けられています。(前ページ参照)

④ 手続きに必要なもの

自立支援医療（育成医療）意見書、健康保険証もしくは生活保護費受給票、マイナンバー関連書類（P46参照）

⑤ 窓口 障がい福祉課

(4) 健康保険特定疾病療養受療証

人工透析を実施している慢性腎不全や、血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者等が、特定疾病療養受療証（以下、受療証）を医療機関の窓口で提示すると、1か月の自己負担の限度額が10,000円になる制度です。ただし、所得に応じて自己負担の限度額は20,000円となる場合があります。

加入されている健康保険に受療証の交付を申請し、医療機関の窓口で交付された受療証と被保険者証を提出してください。

※受療証の申請に必要な書類などの詳細は加入されている健康保険におたずねください。

○窓口

・大和市の国民健康保険又は後期高齢者医療に加入の場合：大和市役所 保険年金課

TEL:046-260-5115（国民健康保険の方）

TEL:046-260-5122（後期高齢者医療の方）

・全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入の場合：協会けんぽ各都道府県支部

・健康保険（組合、共済）に加入の場合：健康保険組合、共済組合

(5) 後期高齢者医療制度

通常75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に一定の障がいがある方（身体障害者手帳の1級～3級と4級の一部の方など）は65歳から加入することができます。

医療機関にかかるときの自己負担割合は、医療費の1割、2割または3割です。自己負担割合は、毎年8月1日にその年度の市・県民税の課税所得によって判定しています。

注意) 後期高齢者医療制度に加入すると、今まで自分で保険料を支払っていなかった健康保険の被扶養者の方も、新たに後期高齢者医療制度の保険料を支払う必要があります。

健康保険の加入状況などによっては、負担増となる場合もあるため、事前にご相談ください。

○窓口 保険年金課 TEL:046-260-5122

2. 補装具・日常生活用具等

(1) 補装具費の支給

補装具の購入、借受け又は修理(以下「購入等」という。)の費用を助成します。助成を希望される方は、必ず事前に申請してください。

補装具の種類により神奈川県立総合療育相談センターの判定が必要となります。

なお、介護保険対象者は原則として、介護保険の福祉用具レンタルをご利用ください。

① 利用できる方

身体障害者手帳の交付を受けている方

ただし、市民税所得割額が46万円以上の世帯(※1)は、対象外となります。

(※1)世帯は、本人が18歳以上の場合には、本人およびその配偶者、18歳未満の場合には、児童を扶養する生計中心者とその配偶者を言います。

② 助成対象品目

種目	品目	意見書の要否	耐用年数	介護保険優先	対象者
視覚障がい者安全つえ	普通用、携帯用	×	(※2)		視覚障がいの方
義眼	普通義眼、特殊義眼、コンタクト義眼	○	2		
眼鏡	矯正眼鏡、弱視眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ	○	4		
補聴器	耳掛け型、ポケット型など	○	5		聴覚障がいの方
義肢	義足、義手など	○	(※2)		肢体不自由の方
装具	下肢、体幹、上肢用など	○	(※2)		
座位保持装置		○ 処方箋	3		
車いす		○ マスターカード、 処方箋	6	○	
電動車いす		要判定	6	○	
歩行器		○	5	○	
歩行補助つえ	松葉杖、多点杖、ロフストラ ンドクラッチなど	×	(※2)	○	
排便補助具		○	2		肢体不自由の方 (18歳未満の方のみ)
座位保持いす		○	3		
起立保持具		○	3		
頭部保持具		○	3		
重度障害者意思 伝達装置		○	5		両上下肢に著しい機能障 がいがあり、音声言 語機能を喪失した方

(※2)耐用年数は、種類により異なります

③ 費用負担

原則として、購入等の金額の10%は自己負担となります。なお、18歳未満の方に対しては負担額を5%に軽減し、市民税非課税世帯及び生活保護世帯は、自己負担はありません。

④ 手続きに必要なもの

身体障害者手帳、見積書、医学的(判定)意見書、市県民税課税証明書、マイナンバー関連書類(P46参照)

※医学的(判定)意見書と市県民税課税証明書は省略できる場合があります。

⑤ 窓口 障がい福祉課

(2) 日常生活用具の給付

① 利用できる方

原則、在宅の障がい児者（一部施設入所者も可）

ただし、市民税所得割額が46万円以上の世帯（※）は、対象外となります。

※世帯は、本人が18歳以上の場合には本人およびその配偶者、18歳未満の場合には、児童を扶養する生計中心者とその配偶者を言います。

② 内容

次の日常生活用具の給付を受けることができます。助成を希望される方は、必ず事前に申請してください。なお、介護保険対象者は原則として、介護保険の福祉用具レンタル・購入が優先となります。

障がい区分	品目	耐用年数	基準上限額	介護保険優先	等級	対象者
肢体	特殊寝台	8	154,000円	○	1・2	下肢・体幹機能障がいの方
	特殊マット	5	19,600円		1	
	特殊尿器	5	67,000円	○	1	
	入浴担架	5	82,400円		1・2	
	体位変換器	5	15,000円	○	1・2	
	移動用リフト	4	159,000円	○	1・2	
	訓練いす(児童のみ)	5	33,100円		1・2	
	訓練ベッド(児童のみ)	8	159,200円		1・2	
	入浴補助用具	8	90,000円	○	全般	
	便器(手すり含む)	8	9,850円	○	1・2	
	頭部保護帽	3	15,200円		全般	
	つえ(一本つえのみ)	3	4,200円		全般	
	移動・移乗支援用具	8	60,000円	○	全般	
	居宅生活動作補助用具(住宅改修費)	—	200,000円	○	1~3	
	特殊便器(シャワートイレ)	8	151,200円		1・2	
	情報・通信支援用具	5	50,000円		全般	
視覚	電磁調理器	6	41,000円		1・2	視覚障がいの方
	歩行時間延長信号機用小型送信機	10	7,000円		1・2	
	視覚障がい者用体温計	5	9,000円		1・2	
	視覚障がい者用体重計	5	18,000円		1・2	
	点字ディスプレイ	6	383,500円		全般	
	点字器(標準型)	7	10,400円		全般	
	点字器(携帯型)	5	7,200円		全般	
	点字タイプライター	5	63,100円		1・2	
	ポータブルレコーダー	6	85,000円		1・2	
	活字文書読上げ装置	6	99,800円		1・2	
	拡大読書器	8	198,000円		全般	
	視覚障がい者用時計	10	13,300円		1・2	
	暗所視支援眼鏡	8	395,000円		全般	
	点字図書	—	市長の認める額		全般	
	情報・通信支援用具	5	50,000円		全般	
	地デジ対応ラジオ	6	29,000円		1・2	
聴覚	屋内信号装置	10	87,400円		2	聴覚障がいの方
	通信装置	5	71,000円		全般	

障がい 区分	品目	耐用 年数	基準上限額	介護保険 優先	等級	対象者
聴覚	情報受信装置	6	88,900円		全般	聴覚障がいの方
音声言語	携帯用会話補助装置	5	98,800円		全般	音声・言語障がいの方
	聴覚障害者用通信装置	5	71,000円		全般	
	人工喉頭(笛式)	5	8,100円		全般	音声機能障がいの方
	人工喉頭(電動式)	5	70,100円		全般	
腎臓	透析液加温装置	5	51,500円		1・3	じん臓機能障がいの方
呼吸器	ネブライザー(吸入器)	5	36,000円		1・3	呼吸器機能障がいの方 (医師に必要と認められた 場合を含む)
	電気式たん吸引器	5	56,400円		1・3	
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	5	157,500円		1・3	
		5				
	人工呼吸器用自家発電機	10	100,000円		1・3	呼吸器機能障がい人工 呼吸器が必要な方
	人工呼吸器用外部バッテリー	5	50,000円		1・3	呼吸器が常時必要な方 (医師に必要と認められた 場合を含む)
ぼうこう・直腸	ストーマ装具(消化器系)	—	月額 8,858円		全般	ぼうこう直腸機能障がい の方
	ストーマ装具(尿路系)	—	月額 11,639円		全般	
	紙おむつ	—	月額 12,000円		—	医師に必要と認められた方
	収尿器(男子用)	1	(普通型)7,700円 (簡易型)5,700円		—	脊椎損傷により排尿調節 が困難な方
	収尿器(女子用)	1	(普通型)8,500円 (簡易型)5,900円		—	
知的 ・ 精神	頭部保護帽	3	15,200円		A1 A2 精神	てんかん発作保持者
共通	人工鼻	—	月額24,200円		—	埋込型人工咽頭を常時 使用している方
	酸素ボンベ運搬車	10	17,000円		全般	医療保険における在宅 酸素療法を行う者
	火災警報機	8	15,500円		1・2	障がい者世帯
	自動消火器	8	28,700円		1・2	・準障がい者世帯

③ 費用

対象費用と基準上限額のいずれか低い方の額の10%(18歳未満(児童)の場合は5%、市民税非課税世帯及び生活保護世帯は0%)と基準上限額を超えた額は自己負担となります。

④ 手続きに必要なもの

見積書、医師意見書、障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)印鑑、市県民税課税非課税証明書、マイナンバー関連書類(P46参照)

※なお、医師意見書と市民税課税非課税証明書は省略できる場合があります。

⑤ 窓口 障がい福祉課

(3) 身体障害者補助犬の給付

視覚障がい、肢体不自由、聴覚障がいにより日常生活に著しい障がいのある方で、所定の訓練を経て、身体障害者補助犬の使用が適当と認められる方に対し、身体障害者補助犬が給付されます。

なお、給付数は盲導犬、介助犬、聴導犬、合わせて年間数頭です。希望者多数の場合は、給付が翌年度以降になる場合があります。

- ① 費用 宿泊訓練にかかる飲食費等について自己負担あり。
- ② 窓口 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課 社会参加推進グループ
TEL:045-210-4709 FAX:045-201-2051

3. 年金・手当等

(1) 障害基礎年金（国民年金）

① 支給要件

(ア) 初診日において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の人で、日本国内に住所を有していること。

(イ) 初診日の前々月までの被保険者期間の2/3以上の保険料を納めた期間（保険料免除期間、学生納付特例期間も含む）があること。

※令和8年3月31日までに初診日がある場合は（イ）の特例として初診日の属する前々月までの直近の1年間に保険料の未納期間がなければ受けられます。

(ウ) 障がい認定日に政令で定められている障害等級表の1級または2級の障がいの状態になっていること。または、障がい認定日に該当しなかった人が65歳の前日までに該当するようになったとき。

（受給資格要件の特例：20歳前傷病による障害基礎年金）

20歳前に初診日がある場合は、20歳になったときに障がい等級1級または2級に該当する障がいの状態にあるときは、障害基礎年金が支給されます。

ただし、本人の所得により年金額の全額または半額が支給停止になる場合があります。

② 支給制限

(ア) 障がいの程度が軽くなったとき。

(イ) 業務上の災害補償を受けることができるとき。

(ウ) 第三者行為によって負傷し、損害賠償を受けたときは、一定の期間、障害年金支給が停止されることがあります。

(エ) 他の公的年金を受けるとき。

③ 支給月 2月 4月 6月 8月 10月 12月

④ 窓口・その他 保険年金課 TEL:046-260-5116、相模原年金事務所 TEL:042-745-8101

※支給額や申請に必要な書類など詳しくは、保険年金課または相模原年金事務所におたずねください。

※障害厚生年金については相模原年金事務所におたずねください。

共済組合等、他の年金制度加入者は各機関の窓口でおたずねください。

※平成14年4月1日から国民年金第3号被保険者の資格期間中に初診日がある方は、相模原年金事務所におたずねください。

(2) 特別障害給付金

① 支給要件

(ア) 平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった学生

(イ) 昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった被用者年金制度(厚生年金保険、共済組合等)加入者の配偶者

以上のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金相当の障がいの状態に該当された方に限られます。

② 支給制限

(ア) 障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給できる方は対象外です。

(イ) 所得により全額または半額が支給制限となる場合があります。

(ウ) 老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合は、支給の調整があります。

③ 支給月 2月 4月 6月 8月 10月 12月

④ 窓口 保険年金課 TEL:046-260-5116、相模原年金事務所 TEL:042-745-8101

※支給額や申請に必要な書類など詳しくは、保険年金課または相模原年金事務所におたずねください。

(3) 心身障害者扶養共済(県制度)

障がい者の保護者が生存中に一定の掛け金を納付することにより、保護者が万が一、死亡または、重度の障がい者になったときに、残された心身障がい者に一定額の年金を支給するものであり、心身障がい者の将来に対する保護者の不安を軽減することを目的とした「任意加入」の制度です。

① 加入資格

将来、独立自活することが困難な知的障がい者、身体障がい者(1級~3級)、その他精神または身体に永続的な障がいを有する者の扶養者で、次の条件に該当する方。

(ア) 住所が県内にあること。

(イ) 加入者(保護者)の年齢が65歳未満であること。(4月1日時点の年齢)

(ウ) 加入者に疾病または障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。

② 掛金

掛金は加入者の加入時の年齢により異なります。(所得により減額・免除の制度があります)

加入者が65歳(4月1日現在)以降、最初に到来する加入応当月に達し、かつ、継続して20年以上加入した時は、その後の掛金は免除されます。

[掛金(月額)]

加入者の年齢	35歳未満	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳
掛金(月額)	9,300円	11,400円	14,300円	17,300円	18,800円	20,700円	23,300円

※掛金は制度改正に伴って改訂されることがあります。

③ 年金の支給

加入者が死亡、または著しい障がいを有する状態となった場合、障がい者に下記の年金が支給されます。

[年金の支給]

一口加入の方:月額 20,000円(年額 240,000円)

二口加入の方:月額 40,000円(年額 480,000円)

④ 窓口 障がい福祉課

(4) 大和市障害者福祉手当

① 支給要件

市内に居住する次のいずれかに該当する方

- (ア) 身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている方
- (イ) 療育手帳A1・A2・B1(知能指数50以下)の交付を受けている方
- (ウ) 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている方(有効期限切れの場合は対象外)

② 支給制限

- (ア) 障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当(経過措置)、特別児童扶養手当、障害基礎年金を受給している場合。
- (イ) 福祉施設(特別養護老人ホームなど)へ入所している場合。(下記参照)
- (ウ) 本人または扶養義務者の所得が一定以上あるときには、支給が停止されます。(下記参照)

③ 支給額 3,000円(月額)

④ 支給月 3月 9月(各月最終金曜日に振り込み)

⑤ 申請に必要なもの

障がい者手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)、
普通預金通帳(本人名義に限る)、マイナンバー関連書類(P46参照)

⑥ 届出が必要なとき

受給されている方が、下記のいずれかに該当した場合には、すみやかに障がい福祉課に届け出てください。

- (ア) 住所、氏名、世帯が変わったとき。
- (イ) 福祉施設(特別養護老人ホームなど)へ入所した場合。
- (ウ) 障害基礎年金、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当(経過措置)、特別児童扶養手当を受給し始めた場合。

⑦ 窓口 障がい福祉課

【参考 支給制限該当となる入所施設】

- ・老人福祉法による老人福祉施設(特別養護老人ホームなど)
- ・児童福祉法による児童福祉施設
- ・障害者総合支援法による障害者支援施設
- ・その他、これに準ずる福祉施設(生活困窮者の救護施設など)

【参考 大和市障害者福祉手当の所得制限】

受給者本人及びその扶養義務者等の前年の所得が、下記の限度額以上である場合は、その年度(9月から翌年の8月まで)の手当の支給は停止されます。

扶養親族等の数	前年分所得		備考
	本人所得制限額	配偶者及び扶養義務者所得制限額	
0人	3,604,000円	6,287,000円	以下、受給者本人の場合、 一人増すごとに380,000円、 配偶者等は、一人増すごとに 213,000円を加算。
1人	3,984,000円	6,536,000円	
2人	4,364,000円	6,749,000円	
3人	4,744,000円	6,962,000円	

※限度額に加算されるもの

(受給者本人の所得)

扶養親族等が、老人控除対象配偶者または老人扶養親族に該当する場合は、1人につき10万円、特定扶養親族に該当する場合は、1人につき25万円を加算。

(扶養義務者の所得)

扶養親族が2人以上で扶養親族が老人控除対象配偶者、老人扶養親族に該当する場合は1人につき6万円を加算(ただし、すべての扶養親族が老人扶養親族等の場合は1人を除いた人数につき6万円を加算)。

※所得は、年間収入額から必要経費(給与所得控除額等)を除いた額です。

※毎年9月に所得の見直しを行います。

※扶養義務者とは、民法877条第1項(直系血族及び兄弟姉妹は互いに扶養する義務がある)に定める者です。

(5) 特別障害者手当 (国制度)

① 支給要件

20歳以上の障がい者で常時特別の介護が必要と認められる在宅の方
(目安)

- ・身体障害者手帳1級・2級程度の異なる障がい重複している方
- ・身体障害者手帳1級・2級程度の障がい及び重度知的障がい(療育手帳A1相当)が重複している方
- ・精神障がい、血液疾患、肝臓疾患、その他疾患により、次のことがほとんど1人ではできず、日常生活に支障をきたしている方[食事、用便(月経)の始末、衣服の脱着、簡単な買い物、家族との会話、家族以外との会話、戸外での危険から身を守る(交通事故)、刃物、火の危険の認知]

② 支給制限

(ア) 福祉施設に入所しているとき、3か月を超えて医療機関(介護老人保健施設を含む)に入院しているとき。
(イ) 本人または扶養義務者の所得が一定以上あるときには、支給が停止されます。(次ページ参照)

③ 支給額 (令和5年4月現在)

27,980円(月額)

④ 支給月

2月 5月 8月 11月

⑤ 申請に必要なもの

特別障害者手当認定診断書(障がいの内容によっては、省略可能)、普通預金通帳(本人名義に限る)、年金証書及び支払通知書(年金を受給している場合)、マイナンバー関連書類(P46参照)

⑥ 窓口 障がい福祉課

(6) 障害児福祉手当 (国制度)

① 支給要件

20歳未満の重度障がい児で常時介護が必要と認められる在宅の方
目安:身体障害者手帳1級・2級、重度知的障がい(療育手帳A1相当)

② 支給制限

(ア) 障がいを支給事由とする給付(障害年金等)を受けることができる場合や、福祉施設に入所しているとき。
(イ) 本人または扶養義務者の所得が一定以上あるときには、支給が停止されます。(次ページ参照)

③ 支給額 (令和5年4月現在)

15,220円(月額)

④ 支給月

2月 5月 8月 11月

⑤ 申請に必要なもの

障害児福祉手当認定診断書(障がいの内容によって省略可能)、普通預金通帳(本人名義に限る)、身体障害者手帳(所持している場合のみ)、マイナンバー関連書類(P46参照)

⑥ 窓口 障がい福祉課

(7) 神奈川県在宅重度障害者等手当（県制度）

① 支給要件

各年8月1日現在で、県内に6か月以上継続して居住し、次の(ア)から(ウ)のいずれかに該当する方

(ア) 次のa、b、cのうち2つ以上に該当する方

a 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方

b 療育手帳A1・A2に相当する判定を受けた方

c 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方

※療育手帳のB1と身体障害者手帳の1級～3級の両方をお持ちの方は、A2とみなされます。

(イ) 特別障害者手当を受給している方

(ウ) 障害児福祉手当を受給している方

② 支給制限

(ア) 65歳以上で初めて障害者手帳を取得した方。(平成21年度以前に神奈川県在宅重度障害者等手当を受給していた方を除く)

(イ) 前年8月1日から当年7月31日までの間に、施設または病院に継続して3か月を超えて入所しているとき。(20歳以上は入院も)

(ウ) 本人または扶養義務者の所得が一定以上あるときには、支給が停止されます。(下記参照)

③ 支給額(令和5年4月現在) 60,000円(年額)

④ 支給月 1月

⑤ 申請方法

障がい者手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)、普通預金通帳、年金証書及び支払通知書(年金を受給している場合)、印鑑、マイナンバー関連書類(P46参照)を持参し、各年8月1日から9月10日の間にご申請ください。

※特別障害者手当及び障害児福祉手当の受給者は、障害者手帳は不要です。

⑥ 窓口 障がい福祉課

【参考 特別障害者手当、障害児福祉手当、神奈川県在宅重度障害者等手当の所得制限】

受給者本人及びその扶養義務者等の前年の所得が、下記の限度額以上である場合は、その年度(8月から翌年の7月まで)の手当の支給は停止されます。

扶養親族の数	本人	配偶者及び扶養義務者	備考
0人	3,604,000円	6,287,000円	以下、受給者本人の場合一人増すごとに380,000円、 配偶者等は、一人増すごとに213,000円加算
1人	3,984,000円	6,536,000円	
2人	4,364,000円	6,749,000円	
3人	4,744,000円	6,962,000円	

<限度額に加算されるもの>

○受給資格者の所得は、扶養親族等に老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは1人につき100,000円、扶養親族等に特定扶養親族があるときは1人につき250,000円を限度額に加算。

○配偶者・扶養義務者の所得(扶養親族等の数が2人以上の場合)は、扶養親族等に老人扶養親族があるときは、1人につき60,000円を限度額に加算。

所得額=年間収入-必要経費(給与所得控除額等)-下記の諸控除

<控除額>(市民税について、地方税法に規定する控除を受けている場合の控除額)

控除の種類	本人控除額	配偶者・扶養義務者控除額	
社会保険料控除額	相当額	8万円	当該雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除の控除額は相当額。 公共用地取得による土地代金等の特別控除の控除額は特別控除額。
障害者控除	27万円(本人分を除く)	27万円	
特別障害者控除	40万円(本人分を除く)	40万円	
寡婦(寡夫)控除 ※みなし適用あり	27万円	27万円	
寡婦控除(特例) ※みなし適用あり	35万円	35万円	
勤労学生控除	27万円	27万円	

(8) 特別児童扶養手当（国制度）

① 支給要件

日本国内に住所があり、精神、知的または身体（内部障がいを含む）に中程度以上の障がいがある20歳未満の児童の保護者に支給されます。

（目安）療育手帳のA1・A2・B1、身体障害者手帳の1級～3級

※目安に該当していても手当の対象とならない場合、また、該当していなくても手当の対象となる場合があります。

② 支給制限

（ア）児童が児童福祉施設などに入所しているとき。

（イ）児童が障がい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。

（ウ）請求者及びその扶養義務者等の所得が一定以上ある場合には、手当の支給は停止されます（下記参照）。

③ 支給額（令和5年4月現在）

重度障害児：1人につき53,700円（月額） 中度障害児：1人につき35,760円（月額）

④ 支給月 4月 8月 11月

⑤ 請求に必要なもの（請求者は、対象児童を監護する保護者のうち生計の中心者（最多収入者）です。）

（ア）請求者と対象児童を含む戸籍謄（抄）本

（イ）対象児童の障がいについての医師の診断書（所定の様式）

※療育手帳（A1・A2）、または身体障害者手帳（1級～3級）をお持ちの方は、診断書を省略できます場合があります。ただし内部障害、欠損以外の肢体不自由は、診断書が必要です。

※（ア）・（イ）は交付日から1か月以内のものがが必要です。

（ウ）請求者名義の預金通帳

（エ）マイナンバー関連書類（P46参照）

⑥ 窓口 障がい福祉課

【参考 特別児童扶養手当の所得制限】

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

扶養親族の数	本人	配偶者及び扶養義務者	備考
0人	4,596,000円	6,287,000円	以下、受給者本人の場合一人増すごとに380,000円、 配偶者等は、一人増すごとに213,000円加算
1人	4,976,000円	6,536,000円	
2人	5,356,000円	6,749,000円	
3人	5,736,000円	6,962,000円	

<限度額に加算されるもの>

○受給資格者の所得は、扶養親族等に老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは1人につき

100,000円、扶養親族等に特定扶養親族があるときは1人につき250,000円を限度額に加算。

○配偶者・扶養義務者の所得（扶養親族等の数が2人以上の場合）は、扶養親族等に老人扶養親族があるときは、1人につき60,000円を限度額に加算。

所得額＝年間収入－必要経費（給与所得控除額等）－下記の諸控除

<控除額>（市民税について、地方税法に規定する控除を受けている場合の控除額）

控除の種類	本人控除額	配偶者・扶養義務者控除額	
社会保険料控除額	8万円	8万円	当該雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除の控除額は相当額。 公共用地取得による土地代金等の特別控除の控除額は特別控除額。
障害者控除	27万円（本人分を除く）	27万円	
特別障害者控除	40万円（本人分を除く）	40万円	
寡婦（寡夫）控除 ※みなし適用あり	27万円	27万円	
寡婦控除（特例） ※みなし適用あり	35万円	35万円	
勤労学生控除	27万円	27万円	

(9) 児童扶養手当（国制度）

① 支給要件

日本国内に住所があって、次のいずれかに該当する児童（18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある児童または20歳未満で心身に政令の定める程度の障害の状態にある者）を監護している父もしくは母、または父もしくは母に代わって児童を養育している人。

- (ア) 父母が婚姻を解消した児童
- (イ) 父または母が死亡した児童
- (ウ) 父または母が政令の定める程度の障害の状態にある児童
- (エ) 父または母の生死が明らかでない児童
- (オ) 父または母から1年以上遺棄されている児童
- (カ) 父または母がDV保護命令を受けた児童
- (キ) 父または母が1年以上拘禁されている児童
- (ク) 婚姻しないで生まれた児童
- (ケ) 父母ともに不明である児童（孤児など）

② 支給制限

【対象児童】 児童福祉施設などに入所したり、里親に預けられたとき。

【父または母】 婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあるとき。（養育者は除く）

【児童・父・母・養育者】 受給している公的年金額が児童扶養手当額より高いとき。

※ただし、障害基礎年金等（*）を受給している人は、児童扶養手当の額が障害基礎年金の子の加算部分の額を上回る場合、その差額を児童扶養手当として受給することができます。

（*）…国民年金法に基づく障害基礎年金、労働者災害補償保険法による障害補償年金等

※所得制限があります。

③ 支給額

児童1人のとき 月額10,410円～44,140円（令和5年4月～）

○児童の加算分：2人目5,210円～10,420円、

3人目以降1人につき3,130円～6,250円

※所得によって支給額が異なります。

④ 支給月 1月 3月 5月 7月 9月 11月

⑤ 申請に必要なもの

(ア) 請求者と対象児童の戸籍謄本（交付日から1ヶ月以内のもの）

(イ) 請求者のマイナンバー関連書類（P46参照）

※対象児童、扶養義務者及び配偶者の個人番号も必要となります。

※マイナンバー関連書類を準備できない場合は、ご相談ください。

(ウ) 預金通帳（請求者名義のもの）

(エ) その他、支給要件によって必要となるものがあります。

⑥ 窓口 こども総務課 TEL:046-260-5608

【参考 施設入所について】

各手当は、障がいのある方が施設に入所している場合には申請できません。

また、既に手当を受給している方が施設に入所した場合には、資格喪失となります。既に手当を受給している方が、新たに入所された場合には、早急に障がい福祉課へ届出をしてください。届出が遅れ、支給対象とならない手当を受給された場合には、返金をさせていただきます。

<施設入所の例>

- (1) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム
- (2) 障害者総合支援法に規定する入所施設
- (3) 救護施設
- (4) 児童養護施設、障害児入所施設、児童自立支援施設
- (5) 婦人保護施設

4. 税金の特別措置

(1) 所得税・市県民税に関する所得控除

本人や控除対象配偶者、同一生計配偶者、扶養親族が下表の障がい者である場合に控除の対象となります。障がい者であるかどうかは、その年の12月31日の現況で判定します。

	障がい程度	所得税 所得控除額	市県民税 所得控除額※
障害者控除	身障3級～6級 療育手帳B1・B2 精神2級・3級	所得控除27万円	所得控除26万円
特別障害者控除	身障1級～2級 療育手帳A1・A2	所得控除40万円	所得控除30万円
同居特別障害者加算	精神1級	所得控除35万円	所得控除23万円

※前年の合計所得金額が135万円以下の障がい者は市県民税が非課税になります。

○窓口

- ・お勤めの方(サラリーマン、パートなど):年末調整で障害者控除の手続きが可能となりますのでお勤め先の給与担当にご相談ください。
- ・確定申告をする場合:大和税務署 TEL:046-262-9411
- ・上記以外の方:市県民税の申告となりますので、市役所での手続きとなります。
市役所市民税課 TEL:046-260-5232

(2) 利子等の非課税(通称、障がい者等のマル優)

障がい者等に該当する人の小額貯金や小額公債の利子等は、申告に基づき、元本350万円を限度として利子等が非課税になります。

○対象者

身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者
障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の受給者
障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当の受給者

○窓口 各金融機関

(3) 個人事業税

- ・重度の視覚障がい者(失明または両眼の視力の和が0.06以下の者)が行うあん摩、マッサージ、または指圧、はり、きゅう、柔道整復等医業に類する事業。:非課税
- ・1級～4級までの身体障害者手帳の交付を受けた方が事業を行う場合:個人事業税額から5,000円を減免

○窓口 厚木県税事務所 TEL:046-224-1111

(4) 相続税

相続人が85歳未満で障がい者のときは、相続税の額から一定の金額が差し引かれます。

控除額:その障がい者が満85歳になるまでの年数1年につき10万円で計算した額。特別障害者については1年につき20万円。

○窓口 大和税務署 TEL:046-262-9411

(5) 自動車税（軽自動車税）種別割、自動車税（軽自動車税）環境性能割

① 対象となる方

障がいの区分		対象等級	
身体障害者手帳の交付を受けている方	視覚	1級～3級・4級の1	
	聴覚	2級・3級	
	平衡機能	3級・5級	
	音声機能または言語機能	3級	
	上肢	1級・2級	
	下肢	1級～7級	
	体幹	1級～3級・5級	
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能	上肢機能	1級・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級～7級
	心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこうまたは直腸の機能、小腸の機能		1級・3級・4級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓機能		1級～4級	
療育手帳の交付を受けている方		A1・A2	
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方		1級	

② 対象となる車両

減免できる自動車の台数は、軽自動車を含めて、障がい者の方またはその方と生計を一にする方（障がい者の方のためにもっぱら運転する場合に限る。）が所有する自動車のうち、障がい者の方一人について1台に限られます。

※「障がい者と生計を一にする方」とは、障がい者の方と同居している方及び障がい者の方の住所地からおおむね半径2キロメートル以内にお住いの親族の方をいいます。

③ 減免額

(ア) ○自動車税（種別割）：年税額で45,400円を限度として減免されます。

○軽自動車税（種別割）：年税額の全額が減免されます。

※ただし、普通自動車、軽自動車、原付、オートバイ等を複数所有されている場合は、減免が受けられるのは一台のみです。

(イ) ○自動車税（軽自動車税）環境性能割

課税標準額（自動車の取得価額）で300万円を限度として減免されます。

（税率が3%の場合は、税額で90,000円）

④ 窓口・申請に必要な書類

(ア) 軽自動車税(種別割)

○窓口:大和市役所 市民税課(大和市役所本庁舎2階) TEL:046-260-5231

○必要な書類:・軽自動車税(種別割)納税通知書

- ・運転免許証(実際に車を運転する方のもの)
- ・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
- ・自動車検査証(新規に減免を申請する場合、または車を変えた場合)

※その年の納税通知書が届いた日から、納期限までの間に申請してください。

(イ) 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)

○窓口:所管区域にかかわらず県内の各県税事務所で受け付けています。

事務所名	住所	電話番号
横浜市税事務所	横浜市中区山下町 75 神奈川県自治会館6階、7階	045-651-1471(代表)
神奈川県税事務所	横浜市神奈川区広台太田町 3-8	045-321-5741(代表)
緑県税事務所	横浜市青葉区市ヶ尾町 27-5	045-973-1911(代表)
戸塚県税事務所	横浜市戸塚区上倉田町 449	045-881-3911(代表)
川崎県税事務所	川崎市川崎区東田町8	044-233-7351(代表)
高津県税事務所	川崎市高津区溝口 1-6-12	044-833-1231(代表)
相模原県税事務所	相模原市南区相模大野 6-3-1	042-745-1111(代表)
相模原県税事務所 津久井支所	相模原市緑区中野 937-2	042-784-1111(代表)
横須賀県税事務所	横須賀市日の出町 2-9-19	046-823-0210(代表)
平塚県税事務所	平塚市西八幡 1-3-1	0463-22-2711(代表)
藤沢県税事務所	藤沢市鶴沼石上 2-7-1	0466-26-2111(代表)
小田原県税事務所	小田原市荻窪 350-1	0465-32-8000(代表)
厚木県税事務所	厚木市水引 2-3-1	046-224-1111(代表)

- 必要な書類 ・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
 ・運転免許証
 ・自動車検査証

※状況により、上記以外のものが必要となる場合がありますので、県税事務所にお問い合わせください。

○相模原県税事務所(高相合同庁舎内)



○厚木県税事務所(厚木合同庁舎内)



5. 公共料金の割引・減免

(1) JR等鉄道運賃の割引

対象		対象乗車券類	割引率
第1種 障がい者	本人が、単独で片道100kmを越える区間を乗車するとき。	普通乗車券	5割引
	本人が介護者とともに乗車するとき。(距離の制限なし)	普通乗車券、回数乗車券 普通急行券、定期乗車券	本人、介護者ともに5割引 ※小児定期乗車券を除く。
第2種 障がい者	本人が、単独で片道100kmを超える区間を乗車するとき。	普通乗車券	本人分のみ5割引
	12歳未満の障がい者が介護者とともに乗車するとき。(距離の制限なし)	定期乗車券	介護者のみ5割引

※身体障害者手帳または療育手帳持参のうえ、駅窓口で乗車券を購入します。

※私鉄もJRにほぼ準じた割引が実施されています。詳しくは各窓口でお問合せください。横浜市営地下鉄、シーサイドラインには単独利用の場合の100kmを超える乗車の利用条件は、ありません。

(2) バス運賃の割引

対象		割引率	利用方法
第1種 障がい者	単独で利用する時	50%引き	運賃を払う際に、本人は手帳を、 介護者は割引証を提示
	介護者とともに乗車する時	定期券は30%引き	
第2種障がい者(本人分のみ)		50%引き 定期券は30%引き	運賃を払う際に、手帳を提示
12歳未満の身体障がい児・知的障がい児が 介護者とともに乗車する場合		50%引き 定期券は30%引き	運賃を払う際に、本人は手帳を、 介護者は割引証を提示

※割引証(1年間有効)は、障がい福祉課の窓口で交付します。障がい者手帳をお持ちください。

※大和市コミュニティバス「のろっと」「やまとんGO」では、割引は実施していません。

※上記は一例であり、割引の規定は各バス会社により異なりますので、詳しくは直接お問い合わせください。

【大和市コミュニティバス「のろっと」「やまとんGO」をご利用ください】

市では、「誰もが使いやすい移動サービスの実現」を目指し、既存の公共交通機関に加えてコミュニティバスの運行を行っています。車いすをご利用の方も、ぜひお気軽にご乗車ください。

- ・のろっとは、中ドアからスロープで乗車します。
- ・やまとんGOは、車いすリフト付き車両が隔便で運行しています。乗車の際には、あらかじめ各地域を運行する交通事業者にご連絡ください。

※詳細は、大和市ホームページまたは、公共施設にて配布している「ルートマップ&時刻表」をご参照ください。



(3) 国内航空運賃の割引

各航空会社では、障がい者を対象とした運賃の割引制度が実施されています。割引の対象となる方や割引率は、航空運送事業者や路線によって異なります。

- ① 利用方法 航空券販売窓口 に身体障害者手帳・療育手帳を提示。
- ② 問い合わせ先 各航空会社

(4) 有料道路通行料金の割引

各高速道路株式会社等では、有料道路通行料の障害者割引制度が実施されています。(割引率5割)

① 割引の対象になる場合

対象者	割引となる場合
第1種身体障がい者	・自ら運転する乗用車等で有料道路を通行する場合。 ・障がい者が乗車し、その移動のために介護者が運転する乗用車等で有料道路を通行する場合。
第2種身体障がい者	・自ら運転する乗用車等で有料道路を通行する場合。
A1、A2の療育手帳をお持ちの方	・障がい者が乗車し、その移動のために介護者が運転する乗用車等で有料道路を通行する場合。

※登録できる車両は、障がい者本人及びその親族や知人等が所有する車で、一人につき1台です。

② 事前登録手続(更新、変更の場合も同様)

割引を受けるためには、障がい福祉課の窓口で事前に登録手続が必要です。

	必要なもの
自動車を登録しない場合 (レンタカーやタクシーでの利用)	・身体障害者手帳または療育手帳 ・自動車運転免許証(第2種障がい者の方のみ)
ETCを利用しない場合	・身体障害者手帳または療育手帳 ・自動車検査証 ・自動車検査証記録事項(令和5年1月以降に車検を受けた場合) ・自動車運転免許証(第2種障がい者の方のみ)
ETCを利用する場合 (障がい福祉課で発行する証明書を有料道路割引登録係に郵送で提出する必要があります。84円切手はご自身でご用意ください。)	・身体障害者手帳または療育手帳 ・自動車検査証 ・自動車検査証記録事項(令和5年1月以降に車検を受けた場合) ・自動車運転免許証(第2種障がい者の方のみ) ・ETCカード(障がい者本人名義) ※障がい者本人が未成年で、車を運転しない場合には、親権者または法定後見人名義でも可。 ・ETC車載器の管理番号が確認できるもの(ETC車載器セットアップ申込書・証明書等)

※約2年毎(期限は誕生日まで)に更新の手続が必要です。更新手続は割引有効期限の2か月前から可能です。手続に必要なものは、上記と同じです。

※自動車やETCカード、車載器などが変わった場合には変更の手続が必要です。

③ 利用方法

- ・料金所で係員に現金で料金を支払う場合:料金所での通行の際、障害者手帳の必要事項が記載されたページを開いて係員に提示。
- ・ETC無線通行の場合:事前に登録したETCカードを、あわせて登録したETC車載器に挿入し通行。

④ 窓口 障がい福祉課

※ETCを利用する場合のみオンライン申請ができます。詳しくは有料道路登録係へ TEL:045-477-1233

(5) NHK放送受信料の減免

NHKは、一定の条件を満たす世帯を対象として放送受信料を減免する制度を実施しています。

① 減免内容と減免の対象となる場合

[全額免除]

- (ア) 身体障害者手帳の交付を受けている方がいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。
- (イ) 知的障害の判定を受けている方(療育手帳所持者を含む)がいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。
- (ウ) 精神障害者保健福祉手帳(有効期限内)の交付を受けている方がいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。

[半額免除]

- (ア) 世帯主かつ契約者が、視覚または聴覚障害で身体障害者手帳の交付を受けている場合。
- (イ) 世帯主かつ契約者が、1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている場合。
- (ウ) 世帯主かつ契約者が、知的障害の重度の判定を受けている場合。(療育手帳A1・A2)
- (エ) 世帯主かつ契約者が、1級の精神障害者保健福祉手帳(有効期限内)の交付を受けている場合。

※飛行場等周辺のNHK放送受信料の補助制度を受けている場合には、補助額が反映された受信料部分(半額相当額)を障がい者割引で減免を受けることができます。詳しくはNHKにお問い合わせください。

② 手続方法

上記の条件に当てはまる場合、申請に基づき障がい福祉課で減免申請書を発行します。発行された減免申請書をNHKの営業センターに提出してください。

申請には、障害者手帳と印鑑が必要です。

※市県民税(非)課税証明書や住民票の写しが必要となる場合があります。

③ 問い合わせ先

[受信料の減免制度及び受信料について]

NHKかながわ西営業センター TEL:046-235-7000 FAX:046-235-2834

[減免申請書の発行について]

障がい福祉課

(6) 水道料金の減免

県営水道を利用している次の世帯を対象とし、水道料金の一部が免除される制度が実施されています。
(上水道のみ)

① 対象となる世帯

減免対象世帯	手続に必要な書類
(ア) 身体障害者手帳1級・2級の方がいる世帯 (イ) 療育手帳A1・A2の方がいる世帯 (ウ) 精神障害者保健福祉手帳1級の方がいる世帯 (エ) 次の2つ以上に該当する方がいる世帯 ・身体障害者手帳 3級 ・療育手帳 B1・B2 ・精神障害者保健福祉手帳 2級	水道料金領収書(上下水道使用量のお知らせ) 身体障害者手帳・療育手帳 精神障害者保健福祉手帳
(オ) 特別児童扶養手当の受給者がいる世帯	水道料金領収書(上下水道使用量のお知らせ)・手当証書

② 窓口 県企業庁大和水道営業所 大和市西鶴間3-12-18
TEL:046-261-3256

6. タクシー・自動車に関する助成・減免

(1) 福祉タクシー利用券

① 利用できる方

次の(ア)～(ウ)のすべての条件に該当する方

(ア) 障がいの程度が以下のいずれかに該当する方

- ・ 内部障害(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓の機能障害)上肢障害 Ⅰ級
- ・ 体幹障害、下肢障害、視覚障害 Ⅰ・Ⅱ級
- ・ 知能指数35以下(療育手帳 AⅠ・AⅡ)
- ・ 精神障害 Ⅰ級

(イ) 自動車税、軽自動車税の減免や自動車燃料費助成を受けていない方

(ウ) 施設に入所していない方(下記参照)

※自動車税、軽自動車税の減免を受けた方は、原則として、年度途中のタクシー券への切替えはできません。

② 支給内容

- ・ 月2,000円分を申請月から年度末(3月)までの分を一括交付します。
- ・ 1回の乗車につき利用券は2,000円分まで使用できます。
- ・ 年1回だけ交付します。(再交付はありません)

③ 手続方法

- ・ 障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)、窓口で手続きする方の印鑑を用意のうえ、窓口でご申請ください。
- ・ 翌年度分は、障がい福祉課の窓口で4月1日から交付します。(1日が土・日の場合は翌月曜日から交付します。)

④ タクシー券を返還していただくとき

- (ア) 年度の途中で障がいの程度が変更されたことにより、上記①の(ア)に該当しなくなったとき。
(イ) 年度の途中で自動車税、軽自動車税の減免や自動車燃料費助成を受けはじめたとき。
(ウ) 年度の途中で施設に入所されたとき。

⑤ 窓口 障がい福祉課

【参考 福祉タクシー利用券の対象外となる入所施設】

老人福祉法による老人福祉施設(特別養護老人ホームなど)、児童福祉法による児童福祉施設
障害者総合支援法による障害者支援施設
その他、これに準ずる福祉施設(生活困窮者の救護施設など)

(2) タクシー料金の割引

障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)をタクシー運転手に提示すると、運賃が1割引されます。(タクシー事業者によっては割引がないことがあります)

① 利用できる方

障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)をお持ちの方

② 利用方法

上記手帳を提示。貼り付けされている写真により本人確認が行われます。

③ 問い合わせ先 関東運輸局自動車交通部旅客第2課調査運賃係 TEL:045-211-7246

(3) 福祉車両利用助成

大和市内に住所があり、市民税非課税者で、車いすやストレッチャー等を使用しなければ歩行や移動が著しく困難な(ア)または(イ)に該当する在宅の方が福祉車両を利用できる制度です。

(ア) 下肢または体幹機能障害で1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている方

(イ) 要介護3・4・5の介護認定を受けている方

※施設に入所している方は対象外です(該当施設は、福祉タクシー利用券と同様)

① 利用できる日時

月曜日から土曜日の午前8時30分から午後5時

② 利用できる目的・範囲

目的: 医療機関への通院・入退院、福祉施設の入退所、行政機関の手続き及び行事参加等

範囲: 原則として、市内、隣接する市及び区

③ 利用できる回数

年最大12回(ただし、申請月から当該年度末(3月)までの月数を上限)

1回で往復利用できます。ただし有料道路代や駐車料は利用者負担になります。

④ 利用方法

(ア) 利用申請(助成を受けるためには、事前に登録申請が必要です。)

障がい福祉課の窓口で申請をしてください。後日「大和市福祉車両利用券」をお送りします。

[申請に必要なもの]

身体障害者手帳、介護保険被保険者証(要介護認定を受けている方)

転入等で課税状況が確認できない場合には、前住所地での市町村非課税証明書をご用意ください。

(イ) 予約申し込み・利用

利用する日の2か月前から原則5日前までに事業者へ予約申し込みをしてください。

申し込みの際には「大和市福祉車両利用券を使用する」旨を伝えてください。

利用する際には、「大和市福祉車両利用券」を運転手に提出してください。

事業者 ・ケアびーくる TEL:046-274-8288

・大和市腎友会 TEL:046-276-7531

・たんぽぽ TEL:046-219-0764

⑤ 窓口 障がい福祉課

(4) 移動制約者の外出介助サービス

NPO法人との協働事業として、公共交通機関利用での移動が難しい心身に障がいのある方や高齢者などを対象に車両による外出介助サービスを行っています。

① サービスの内容

目的地への送迎や車の乗降介助などを行う有償移送サービス

② 利用条件

下記NPO法人への会員登録が必要です。

③ 問い合わせ先(下記へ直接お願いします。)

・ケアびーくる TEL:046-274-8288

・大和市腎友会 TEL:046-276-7531

・たんぽぽ TEL:046-219-0764

(5) 自動車燃料費の助成

① 利用できる方

次の(ア)～(エ)のすべての条件に該当する方

(ア) 障がいの程度が以下のいずれかに該当する方

- ・ 内部障害(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓の機能障害)、上肢障害 1級
- ・ 体幹障害、下肢障害 1・2級
- ・ 精神障害 1級(医師の許可を得ている場合に限る)

(イ) 自分の所有する自動車(営業車を除く)を自ら運転する方

(ウ) 大和市福祉タクシー利用券の交付を受けていない方

(エ) 施設に入所していない方 ※該当施設は、福祉タクシー利用券と同様

② 助成を受ける方法

(ア) 登録申請(助成を受けるためには、事前に登録申請が必要です。)

[申請に必要なもの]

- ・ 身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・ 自動車検査証
- ・ 自動車検査証記録事項(令和5年1月以降に車検を受けた場合)
- ・ 運転免許証
- ・ 預金通帳(本人名義に限る)

(イ) 助成額

登録手続き後、年度中(4月から翌3月まで)の領収書を合算し、12ヶ月分で最大24,000円を限度に助成します。ただし、年度途中に新規申請した場合はその月から年度末までの月数×2,000円を、また喪失の届出をした場合は年度の初月(4月)から資格喪失した月までの月数×2,000円が上限となります。

(ウ) 請求方法

請求月は10月と3月です。請求に必要なものをお持ちください。

[請求に必要なもの]

- ・ 身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・ 自動車検査証
- ・ 自動車検査証記録事項(令和5年1月以降に車検を受けた場合)
- ・ 運転免許証
- ・ 印鑑
- ・ 自動車燃料費の領収書

※本人以外に宛てた領収書で助成を受けることはできません。また、不鮮明な領収書では助成できないこともあります。

③ 窓口 障がい福祉課

(6) 駐車禁止除外指定車の標章

一定の条件を満たす方に、駐車禁止除外指定車の標章が発行されます。指定を受けている方が、現に使用中の車両で、駐車禁止除外指定車の標章を掲出している場合には、道路標識等で駐車が禁止されている場所に駐車することができます。

① 対象となる方

- (ア) 視覚障害 1級～3級・4級の1
- (イ) 聴覚障害 2級・3級
- (ウ) 平衡機能障害 3級
- (エ) 上肢障害 1級、2級の1・2級の2
- (オ) 下肢障害 1級～4級
- (カ) 体幹機能障害 1級～3級
- (キ) 運動機能障害 上肢・移動機能障害 1級・2級(一上肢のみの運動機能を除く)
- (ク) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害 1～3級
- (ケ) 療育手帳A1・A2の知的障害と判定された方
- (コ) 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けていて、なおかつ自立支援医療費(精神通院)の支給を受けている方

② 手続きに必要なもの

- (ア) 障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)(コピーと原本)
- (イ) 交付を受けようとする方の住民票(コピーしたものでも可。交付から3か月以内のもの。)

③ 窓口 大和警察署 TEL:046-261-0110

(7) 身体障がい者用自動車改造費の助成

身体障がい者の方が社会参加の促進をはかることを目的として、就職等のため自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を最高10万円まで助成します。(所得制限あり)

① 利用できる方

身体障害者手帳の交付を受けている方で、就労等に伴い自らが運転し、所有する自動車の操向装置及び駆動装置の一部を改造する必要がある方。

※必ず改造前に申請してください。

※本人または扶養義務者の所得が一定以上あるときには、助成の対象外となります。(下記参照)

② 手続きに必要なもの

見積書、運転免許証、生計を同一にしている者全員の所得を確認できる書類【源泉徴収票、確定申告書、所得(課税)証明書など】、身体障害者手帳、印鑑、自動車検査証

③ 窓口 障がい福祉課

【参考 身体障がい者用自動車改造費の助成の所得制限】

受給者本人及びその扶養義務者等の前年の所得が、下記の限度額以上である場合は、助成の対象外です。

扶養親族の数	本人	配偶者及び扶養義務者	備考
0人	3,604,000円	6,287,000円	以下、受給者本人の場合一人増すごとに380,000円、 配偶者等は、一人増すごとに213,000円加算
1人	3,984,000円	6,536,000円	
2人	4,364,000円	6,749,000円	
3人	4,744,000円	6,962,000円	

<限度額に加算されるもの>

○受給資格者の所得は、扶養親族等に老人控除対象配偶者又は老人扶養親族があるときは1人につき100,000円、扶養親族等に特定扶養親族があるときは1人につき250,000円を限度額に加算。

○配偶者・扶養義務者の所得(扶養親族等の数が2人以上の場合)は、扶養親族等に老人扶養親族があるときは、1人につき60,000円を限度額に加算。

所得額=年間収入-必要経費(給与所得控除額等)-下記の諸控除

<控除額>(市民税について、地方税法に規定する控除を受けている場合の控除額)

控除の種類	本人控除額	配偶者・扶養義務者控除額	
社会保険料控除額	相当額	8万円	当該雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除の控除額は相当額。 公共用地取得による土地代金等の特別控除の控除額は特別控除額。
障害者控除	27万円(本人分を除く)	27万円	
特別障害者控除	40万円(本人分を除く)	40万円	
寡婦(寡夫)控除 ※みなし適用あり	27万円	27万円	
寡婦特別控除	35万円	35万円	
勤労学生控除	27万円	27万円	

(8) 下肢等障がい者自動車運転訓練費の補助

歩行困難な身体障がい者の方の利便及び行動範囲の拡大をはかり、社会的自立、職場復帰を促進するために、自動車学校で運転免許を取得するために要した経費(技能教習時間数に1時限単価を乗じた額)の3分の2(最高10万円まで)を助成します。運転免許証の交付を受けた日から30日以内に必要書類の提出が必要となります。

① 利用できる方

- (ア) 下肢、体幹、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸の機能障害 1~4級
- (イ) 上肢障害 1級

② 手続きに必要なもの 身体障害者手帳、印鑑、運転免許証の写し、技能検定合格証明書

③ 窓口 障がい福祉課

(9) 自動車運転免許の無料教習

身体障がい者の方が自動車運転免許を取得する場合、所定の教習料金が無料で運転教習が受けられます。入所は、1月、4月、7月、10月の月初めで、教習期間は3か月です。宿泊施設もあります。
※保険料等の負担あり。宿泊施設を利用する場合には、宿泊費や食費の負担もあり。

① 利用できる方

- 18歳以上の身体障がい者で、次のいずれにも該当する方
- (ア) 公共職業安定所(ハローワーク)に求職登録をしている方
- (イ) 県の運転試験場での運転適性審査に合格した方
- (ウ) 身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方

② 問い合わせ先 身体障害者運転能力開発訓練センター(東園自動車教習所)

埼玉県新座市堀ノ内2-1-46 TEL:048-481-2711 FAX:048-481-6578
ホームページ <http://azumaen.or.jp/>

7.障害者総合支援法、児童福祉法による各種障害福祉サービスの給付等

(1) 障害者総合支援法及び児童福祉法による介護給付、通所給付等（18歳未満）

障害者総合支援法及び児童福祉法に基づくサービスを利用する際の費用を給付します。

① 利用できるサービス

(ア) 介護給付（障がいのある児童に対する介護の提供を目的としたサービス）

居宅介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障害者等包括支援

(イ) 通所給付

児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援

(ウ) 地域生活支援事業（余暇支援等を目的としたサービス）

移動支援、日中一時支援

(エ) 相談支援事業

② 利用できる方

障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）、自立支援医療受給者証（精神通院医療）の交付を受けた方、児童相談所で知的障がいと判定された方、医師等により療育が必要と認められた方

※サービスの種別により他に要件があります。

③ 手続き方法

事前に申請し支給決定を受ける必要があります。

利用を希望するサービス内容により手続き方法や必要な書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

④ 窓口 こども部 すくすく子育て課 発達支援係 TEL:046-260-5673

(2) 障害者総合支援法による介護給付・訓練等給付（18歳以上）

障害者総合支援法に基づくサービスを利用する際の費用を給付します。

① 利用できるサービス

(ア) 介護給付（障がいのある方に対する介護の提供を目的としたサービス）

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、施設入所支援、短期入所、生活介護、療養介護

(イ) 訓練等給付（機能の維持・向上、就労支援等を目的としたサービス）

共同生活援助（グループホーム）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

(ウ) 地域生活支援事業（余暇支援等を目的としたサービス）

移動支援、日中一時支援

(エ) 相談支援事業

計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援

② 利用できる方

障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けた方、児童相談所や県立総合療育相談センターで知的障がいと判定された方など。

※サービスの種別により他に要件があります。

※介護保険で同様のサービスを受けることができる方は、介護保険が優先となります。

③ 手続き方法

事前に申請し、障害支援区分の認定や支給決定を受ける必要があります。

利用を希望するサービス内容により手続き方法や必要な書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

④ 窓口 障がい福祉課

(3) 通所訓練費

障害福祉サービス事業所に通所している障がい者に訓練費として交通費相当額を支給します。

① 手続き方法

事前に申請手続きが必要です。障がい福祉課ケースワーカー・保健師にご相談ください。申請の際には、印鑑と預金通帳をお持ちください。

② 窓口 障がい福祉課

(4) グループホーム等の家賃助成

グループホーム等の家賃として、月額20,000円を上限に助成します。

ただし、所得水準によって助成の額、手続き方法や必要な書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

① 利用できる方

障害者総合支援法に基づくグループホーム及び県の障害者生活ホームに入居されている方。
(生活保護受給者は除く)

② 窓口 障がい福祉課

(入居されているグループホーム等にご相談ください。)

8. 日常生活の援助

(1) 重度障がい者住宅設備改良費の助成

重度障がい者が安全かつ快適な在宅生活を送るために住宅設備を改良する場合、その費用を住宅一戸につき1回に限り助成します。助成を希望される方は、必ず改良工事前に申請してください。

工事内容等について、担当者が事前に確認、総合的に判断して助成可否を検討します。

① 内容

(ア) 住宅設備の改良工事

既存の住宅の浴室、便所、玄関、台所などを改造するための費用を、最高80万円まで助成します。※介護保険法上の居宅介護住宅改修費もしくは日常生活用具給付事業の住宅改修費に該当する改造費がある場合は、介護保険もしくは日常生活用具事業を優先し、その費用が限度額を超えていれば、80万円を限度に超過分を助成します。

<対象者>

- ・ 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている方
- ・ 知能指数が35以下の方(療育手帳A1・A2)
- ・ 身体障害者手帳3級の交付を受けており、知能指数が50以下の方(療育手帳A1・A2・B1)

(イ) 天井走行式移動リフトの設置

下肢または体幹に2級以上の障がいがある18歳以上65歳未満の方が、既存住宅に天井走行式移動リフトを設置する場合、最高100万円まで補助します。

(ウ) 環境制御装置の設置

四肢に2級以上の障がいがある18歳以上の方が、既存住宅に環境制御装置を設置する場合、最高60万円まで補助します。

② 手続きに必要なもの

住宅設備改良費助成申請書、住宅設備改良工事計画書、見積書、生計を同一にしている方全員の税額を確認できる書類(課税証明書など)、身体障害者手帳または療育手帳、印鑑

③ 自己負担の割合

階層区分		自己負担割合
第1階層	生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による被保護世帯	0
第2階層	第1階層には該当しない、市町村民税が非課税の世帯	0
第3階層	市民税課税世帯(所得割の額が160,000円未満の世帯に限る。)	3分の1

※世帯全員の市民税所得割の額が対象です。なお、前年分の市民税所得割の額が16万円以上の世帯は、助成の対象となりません。

④ 窓口 障がい福祉課

(2) 住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置

次の要件に該当する場合、申告により当該住宅に係る固定資産税の翌年度分が減額されます。

① 要件

次の要件をすべて満たす住宅が対象になります。

(ア) 新築された日から10年以上を経過した住宅で居住部分の割合が延床面積の2分の1以上のもの(貸家住宅を除く)

(イ) 次のいずれかに該当する人が居住するもの

- ・65歳以上の方
- ・要介護認定又は要支援認定を受けている方
- ・障がい者の方

(ウ) 令和6年3月31日までの間に、以下のいずれかの改修工事が行われ、国又は地方公共団体からの補助金等を除く自己負担が50万円を超えるもの

<対象となる工事内容>

通路又は出入口の拡幅、階段の設置又は勾配の緩和、浴室の改良、便所の改良、手すりの取付、床の段差の解消、出入口の戸の改良、床材料を滑りにくいものへ取り替え

(エ) 改修後の住宅の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。

② 減額の期間と範囲

翌年度分の固定資産税(家屋分)を3分の1減額(1戸あたり100平方メートル分まで)

※このバリアフリー改修工事に伴う減額措置は、省エネ改修工事に伴う減額措置と併用することができますが、その他の減額措置とは併用できません。また1戸につき1度しか受けることができません。

③ 減額を受けるための手続き

改修工事完了後3か月以内に大和市役所資産税課に申告してください。申告に必要な書類等は資産税課にお問合せください。

④ 窓口 資産税課 家屋償却資産係 TEL:046-260-5237

※地方税法等の改正があった場合は、改正後のものが適用になりますので、詳細につきましては、資産税課のホームページをご覧ください。窓口までお問合せください。

(3) 大和市あんしん賃貸支援事業

高齢の方や障がいがある方の住まい探しを応援します。

① 住まい探し相談会(予約制)

日時:毎月第2火曜日(8月は第3火曜日)午後1時30分から 場所:大和市保健福祉センター

② あんしん賃貸協力店の紹介 協力不動産店や物件の紹介をします。

③ 住まい探しサポート事業 ひとりで住まい探しが不安な方には、不動産店にボランティアが付き添います。

④ 申込・問い合わせ先 (公社)かながわ住まいまちづくり協会 TEL:045-664-6896

(4) 県営住宅の優遇措置

神奈川県営住宅の一般世帯向住宅等へ申し込む方で、次の資格に該当する方は、優遇扱いの申し込みができます。優遇扱いは、一般申し込みを1とした場合、当選率を3倍相当または5倍相当等となります。入居資格審査のときに、手帳などのコピーの提出が必要です。

① 対象となる場合

申し込み者または申し込み者と同居しようとする親族のうち、次のいずれかに該当する方がいること。

- (ア) 身体障害者手帳1級～4級までの障がいのある方。
 - (イ) A1・A2・B1の判定を受けた知的障がいのある方。
 - (ウ) 精神障害者保健福祉手帳1級～3級の障がいのある方。
- ※すべての住宅が対象となるわけではありません。

② 窓口 一般社団法人かながわ土地建物保全協会 TEL:045-201-9961

(5) 重度身体障害者訪問入浴サービス

訪問入浴車の派遣による入浴サービスの費用を助成します。(所得状況により自己負担があります)

① 対象者

浴室での入浴が困難な18歳以上65歳未満の障がい者で、次の条件のすべてに該当する在宅の方。

- (ア) 肢体不自由1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている。
- (イ) 介護保険のサービスを受けることができない。
- (ウ) 医師から入浴可能と診断されている。

② 手続き方法

障がい福祉課ケースワーカーにご相談ください。障がい者ご本人の健康状態、生活状況を確認し申請に基づき支給を決定します。申請の際には、身体障害者手帳、健康診断書(所定様式)が必要です。

③ 窓口 障がい福祉課

(6) 紙おむつの支給

在宅の重度障がい児者に年間約500枚の紙おむつを支給します。

① 利用できる方

障がいがある方で、常時紙おむつが必要な在宅の65歳未満の方で次のいずれかに該当する方。

(日常生活用具として紙おむつの給付を受けている方を除く)

- (ア) 身体障害者手帳1級・2級(満3歳以上)
- (イ) 療育手帳A1 ※IQ20以下のもの(就学児以上)
- (ウ) 精神障害者保健福祉手帳1級(就学児以上)

※聞き取り調査の結果、基準に該当しない場合には支給されないことがあります。

② 支給月 7月 10月 2月

③ 手続き方法

障がい福祉課のケースワーカー・保健師にご相談ください。障がい者ご本人の生活状況を確認し、申請に基づき支給を決定します。申請の際には、障がい者手帳が必要です。

④ 窓口 障がい福祉課

(7) 重度障がい者緊急通報システム

介護者がいない重度障がい者が緊急時に通報ボタンを押すことにより、関係機関に速やかに通報することができる緊急通報システム機器の設置、管理費、撤去費を助成します。所得状況に応じて自己負担があります。

① 利用できる方

次のいずれにも該当する方

(ア) 65歳未満で障がいの程度がいずれかに該当する方

- ・ 下肢障害、体幹機能障害 1級・2級
- ・ 視覚障害 1級・2級
- ・ 上肢障害、内部障害(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓の機能障害) 1級

(イ) 常時介護する人がいないため、非常時の通報ができない方

② 利用方法

申請前に障がい福祉課ケースワーカーにご相談ください。

申請の際には、申請書、承諾書、調査票、印鑑が必要です。

③ 窓口 障がい福祉課

(8) 重度障がい児メディカルショートステイ

医療的ケアが日常的に必要な重症心身障害児(中学生まで)が、保護者等の疾病や事故などの事情により在宅での療養が一時的に困難になった場合に大和市立病院(小児科)でのショートステイを行います。

① 手続き方法

事前の利用調整と申請が必要となります。医療的ケア等に関する状況申告書類のご提出や、予め大和市立病院を受診しておく必要があることから、詳細についてはすすく子育て課までお問い合わせください。

② 窓口 こども部 すくすく子育て課 発達支援係 TEL:046-260-5673

(9) 手話通訳者の設置及び派遣

① 利用できる方

聴覚障がい及び音声言語機能障がいで身体障害者手帳の交付を受けている方

② 内容

<設置>

(ア) 利用できる内容:市役所及び保健福祉センターでの手続きに関する事項。

(イ) 利用できる場所(直接下記の場所へお越しください)

○障がい福祉課 窓口 (毎週月～金曜日 9:00～12:00・13:00～16:00)

○本庁舎 1階フロア案内隣(毎週月曜日 10:00～12:00・13:00～14:00)

※本庁舎は、月曜日が休日の場合は翌開庁日に設置します。

<派遣>

(ア) 利用できる場合:医療、教育、就労等に関する事項で原則県内。(費用は無料)

(イ) 利用できる日:平日 8:30～17:00(ただし、手話通訳者の了解が得られた日)

(ウ) 利用方法:派遣日の3日前までに申請書を障がい福祉課に提出してください。

③ 窓口 障がい福祉課 FAX:046-264-0123

(10) 要約筆記通訳者の派遣

医療、教育、就労等に関する事項で、要約筆記通訳者が必要な場合に派遣します。
(派遣先は原則県内。費用は無料。)

① 利用できる方

要約筆記通訳者が必要な方で、聴覚障がい及び音声言語機能障がいの身体障害者手帳の交付を受けている方

② 利用できる日 平日 8:30～17:00(ただし、要約筆記通訳者の了解が得られた日)

③ 利用方法 派遣日の3日前までに申請書を障がい福祉課に提出してください。

④ 窓口 障がい福祉課 FAX:046-264-0123

(11) 声・点字の広報

月1回発行の「広報やまと」「やまとニュース」の内容をCD又はカセットテープに録音し、貸出をしています。また、点訳版も配布しています。

○窓口 広報広聴課 TEL:046-260-5313

(12) 点字図書・録音図書の貸出及び対面朗読室の利用

大和市立図書館では、点字図書・録音図書の貸出及び対面朗読室の利用ができます。対象者、利用者登録、利用の方法など、詳しくは窓口までお問合せください。

○窓口 大和市立図書館 TEL:046-263-0211

(13) Ne t i i 9 緊急通報システム

スマートフォンなどから通報用 Web サイトにアクセスして、「救急」又は「火災」の通報をすることができます。市内在住、在勤、在学の聴覚障がいまたは音声言語機能障がいのある方が利用できます(要事前登録)。

○窓口 大和市消防本部指令課 FAX:046-264-8327

(14) FAX i i 9 番通報

FAXで i i 9 番通報をすることができます。必要な内容を簡単に記入できる送信用紙を用意してあります。聴覚障がいまたは音声言語機能障がいのある方が利用できます。

○窓口 障がい福祉課 FAX:046-262-0999

(15) Eメール i i 9 番通報

Eメールで i i 9 番通報をすることができます。聴覚障がいまたは音声言語機能障がいのある方が利用できます(要事前登録)。

○窓口 障がい福祉課 FAX:046-262-0999

(16) 障がい者(児) 歯科健康診査

障がい者(児)を対象に、保健福祉センターにて歯科健診・ブラッシング指導を行い、必要に応じて治療機関を紹介いたします。日程が決まっていますので詳細は広報等でご確認ください。なお、障がい者歯科対応の情報等を必要な際には障がい福祉課へお問い合わせください。(無料)

① 利用できる方 大和市内にお住まいの障がいのある方

② 申し込み方法 予約制です。障がい福祉課にお問い合わせください。

③ 窓口 障がい福祉課

(17) 障がい者歯科診療

障がいがあるため、一般の歯科診療所では診療を受けることが困難な方の歯科治療を目的に、二次障害者歯科診療所として厚木市歯科保健センターに設置されています。

- ・障がい者歯科診療:毎週火曜日 13:30~17:00、毎週木曜日 9:00~12:00、13:30~17:00
- ・摂食・嚥下機能発達支援診療:月2回不定期 9:30~12:00
- ・口腔保健指導:毎週土曜日 13:30~17:00

① 利用できる方

県央地域にお住まいの障がいのある方。大和市内一次障害者歯科診療所での治療が困難な方。

② 申し込み方法

完全予約制です。受診の際は必ず事前にご予約をお願いします。

予約受付時間:月曜から金曜10:00~12:00、13:00~16:30

※厚木市歯科保健センターへの通院に福祉車両利用助成制度(P.26)の利用をご希望の方は、市障がい福祉課へご相談ください。

③ 問い合わせ先、所在地

厚木市歯科保健センター 厚木市中町1-4-1(厚木市総合福祉センター1F)

TEL:046-224-6081 FAX:046-221-7673

(18) 車いすの貸出

社会福祉協議会では、病気や怪我等で一時的に車いすを必要とする方に、車いすを短期間無料で貸し出す制度を実施しています。(障害者手帳の有無を問いません)手続きの方法などは、電話または直接社会福祉協議会へお問い合わせください。

- 窓口 大和市社会福祉協議会 TEL:046-260-5643(やまとボランティアセンター)

(19) 大和あんしんセンター(日常生活自立支援事業)

大和あんしんセンターは、大和市社会福祉協議会の中に設置されていて、市内に暮らす高齢者や障がいのある方が安心して生活を送れるよう、福祉サービスの利用支援を中心に、金銭管理や大切な書類等を預かる取り組みを行っています。

① 対象者

知的障がい、精神障がいなどにより「判断能力が不十分な方」で「契約締結能力がある方」

② サービスの内容

1)福祉サービス利用援助・日常的な金銭管理サービス

福祉サービスを利用するための手続きや、毎日の暮らしに欠かせないお金の出し入れや支払いの手続き等。利用料:有料(所得により料金は異なります。)

2)書類等預かりサービス

通帳や証書などの預かり。利用料:月額500円

③ 手続き方法

サービスを利用できるかは、審査により決まります。また、契約の後にサービスが開始されます。

- ④ 窓口 大和市社会福祉協議会 TEL:046-260-5634

9. 就労

(1) 就労相談

障がい者の就労に関する相談、就労関係機関等の紹介及び就労に関する各種援助を行います。
相談は予約制です。また、公共職業安定所(ハローワーク)にも障がい者の専門援助窓口があります。

① 利用できる方

- (ア) 障がい者またはその家族
- (イ) 障がい者を雇用している、または雇用を予定している企業等

② 窓口

- (ア) 大和市障害者自立支援センター
大和市鶴間1-19-3 TEL:046-265-5198 FAX:046-260-0238
- (イ) ハローワーク大和(大和公共職業安定所)
大和市深見西3-3-21 TEL:046-260-8609 FAX:046-264-0966

(2) 神奈川障害者職業能力開発校

身体障がい者及び知的障がい者を対象とする公共訓練施設として、国が設置し神奈川県が運営する神奈川障害者職業能力開発校があります。

- ① 所在地等 相模原市南区桜台13-1 TEL:042-744-1243 FAX:042-740-1497
- ② 窓口 ハローワーク大和(大和公共職業安定所) TEL:046-260-8609 FAX:046-264-0966

(3) 神奈川能力開発センター

知的障がい者の方が一人ひとりの適正、能力に応じて就労に必要な知識と技能を学び、職業的自立を目指すための職業訓練施設です。期間は2年間です。

- ① 利用できる方 15歳以上25歳未満の知的障がい者
- ② 申し込み期間 毎年6月上旬～7月下旬
- ③ 所在地 伊勢原市日向496 TEL:0463-96-4555
- ④ 窓口 ハローワーク大和(大和公共職業安定所) TEL:046-260-8609 FAX:046-264-0966

10. その他の制度

(1) 郵便等による不在者投票及び代理記載制度

身体に障がいがある方で、次の①に該当し、投票所に行くことができない場合は、「郵便等による不在者投票」ができます。

また、「郵便等による不在者投票」ができる方のうち、上肢または視覚の障がいの程度が1級の方は、代理人に記載をしてもらうことができる「代理記載制度」を利用することもできます。(あらかじめ別途手続きが必要です。)

① 利用できる方

身体障害者手帳をお持ちの選挙人で下記のいずれかに該当する方、又は要介護5の認定を受けている方。

- (ア) 両下肢、体幹・移動機能障害 1級・2級
- (イ) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害 1級・3級
- (ウ) 免疫、肝臓の障害 1級～3級

② 利用方法

「郵便等投票証明書交付申請書」に身体障害者手帳(等級及び障害名の箇所)の写しを添えて、選挙管理委員会に申請し、「郵便等投票証明書」の交付を受けることにより、「郵便等による不在者投票」ができます。

③ その他

視力に障がいのある方には、候補者の氏名、政策等を録音したCD及び点字の「選挙のお知らせ版」の閲覧等を行っています。

④ 窓口 選挙管理委員会事務局 TEL:046-260-5542

(2) 青い鳥郵便葉書の無償配布

日本郵便株式会社は、身体障がい者、知的障がい者の方に、毎年4月1日～5月31日の間、通常郵便葉書を一人あたり20枚無料で配布する事業を実施しています。

① 利用できる方

次のいずれかに該当する手帳の交付を受けている方

- (ア) 身体障害者手帳 1級・2級
- (イ) 療育手帳 A1・A2

② 利用方法

最寄りの郵便局に身体障害者手帳・療育手帳を持参。

③ 問い合わせ先 大和郵便局 TEL:046-261-1785 または最寄りの郵便局

(3) ふれあい案内(無料番号案内)

NTTは、障がいにより電話帳の使用が困難な方に対し、無料で番号案内(104番)を利用できるサービスを実施しています。(事前に登録が必要です)

① 利用できる方

次のいずれかの手帳の交付を受けている方

- (ア) 視覚障害者 1級～6級
- (イ) 上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 1級・2級
- (ウ) 療育手帳
- (エ) 精神障害者保健福祉手帳

② 手続方法

所定の申込書と手帳をNTT窓口で提示、または下記フリーダイヤルにお問い合わせください。

③ 問い合わせ先 NTT TEL:0120-104174

(4) 携帯電話料金の割引

各社とも基本使用料等が割引になるサービスがあります。

- ① **利用できる方** 障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)をお持ちの方
- ② **問い合わせ先** 各携帯電話会社の営業窓口

(5) 生活福祉資金の貸付

社会福祉協議会では、低所得者や高齢者、障がい者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度を実施しています。

それぞれの世帯の状況と必要に合わせた資金、たとえば、就職に必要な知識・技術等の習得や高校・大学等への就学、介護サービスを受けるための費用等の貸付けが行われています。

資金の用途によって、貸付上限額や返済期間が異なります。また、貸付けには審査があります。詳しくは、社会福祉協議会へお問い合わせください。

- 窓口** 大和市社会福祉協議会 TEL:046-200-6177(自立相談窓口)

(6) 成年後見制度利用支援事業

知的障がい、精神障がいなどの理由で自分で十分判断のできない方の財産管理や福祉サービス契約等について、後見人等の援助を受けられるよう、本人に代わって市長が家庭裁判所に後見人等選任のため、申立ての手続きを行います。

また費用の負担をすることが困難と認められる方に対し、審判の請求にかかる費用及び後見人等への報酬を助成します。

①対象者

- ・市長申立て:後見等開始の申立てをする親族がいないなど、制度の利用が必要と認められる知的障がい者、精神障がい者
- ・費用等助成:生活保護を受給されている方または費用の負担をすることが困難と認められる方

②窓口 障がい福祉課

(7) ニュー福祉定期貯金

ゆうちょ銀行では、障害基礎年金等を受給している方に対し、定期貯金の金利を上乗せするサービスが実施されています。

① 利用できる方

- 障害基礎年金等(老齢基礎年金は対象外)、児童扶養手当、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当の受給者
(大和市障害者福祉手当、県在宅重度障害者等手当は該当しません。)

② 内容

預入期間1年、定期貯金に0.10%を上乗せした利率の定期貯金です。預入限度額は、300万円です。

③ 手続方法

障害基礎年金等の受給者は年金証書、児童扶養手当・特別児童扶養手当の受給者は手当証書、特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当の受給者は障がい福祉課で受給者証明書の交付(印鑑をお持ちください)を受け、窓口にて提示してください。

④ 窓口 最寄りのゆうちょ銀行

(8) 避難行動要支援者支援制度

大和市では、地震や台風などの大きな災害に備え、自分ひとりでは避難することが困難な方に対し、地域の助け合いによって避難支援を行う「避難行動要支援者支援制度」に取り組んでいます。

毎年度新たに避難行動要支援者支援制度の対象となった方に対する郵送での意向調査や、過去の意向調査にて未同意であった方に対する再調査、窓口での登録手続きを通じてご本人の同意が得られた場合には、対象となる方の情報（氏名、住所、性別、年齢、電話番号、要支援種別）を、お住まいの地域の避難支援等関係者（自治会や民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会）へ提供します。避難支援等関係者は、提供された情報を基に、災害時の避難支援や日頃の見守りなどの体制づくりを進めます。

① 登録の対象となる方

自分ひとりでは災害時に避難が難しいと判断される在宅の方

(ア) 身体障害者手帳1級・2級の方

(イ) 療育手帳A1・A2の方

(ウ) 精神障害者保健福祉手帳1級の方

(エ) 70歳以上の一人暮らし又は70歳以上の高齢者世帯

(オ) 介護保険法の要介護度3以上の方

(カ) 難病指定を受けている方、医療器具を使用している方

(キ) その他支援が必要と判断される方は申請により登録

② 登録方法

毎年度の郵送調査のほか、健康福祉総務課の窓口（保健福祉センター5階）で随時登録手続きを行っています。

③ 問い合わせ先・窓口 健康福祉総務課 TEL:046-260-5604

(9) 福祉バス「ともしび号」

神奈川県は、障がい者の方が文化・レクリエーション活動などに団体で出かける時に利用できる車いすリフト付大型バス『ともしび号』を運行しています。

① 利用できる団体・日数

団体：障がい児者の利用者が3分の1以上の20名～50名まで（増便はバスの定員内）の団体

日数：日帰りまたは1泊2日（1団体あたり1年度につき2日間まで）

② 利用料金

無料。ただし、有料道路通行料・駐車場利用料・乗務員（運転士、運転士助手の計2名）の宿泊料等（宿泊手配も含む）は利用団体の負担となります。

③ 利用申込

ご利用希望日の3か月前の同日（申込初日が休日等の場合は直後の平日）から、電話またはFAXで。（利用者多数の場合は抽選）

④ 申し込み、問い合わせ先（月～金曜日の10:00～12:00）

神奈中観光株式会社 福祉バス係 TEL:042-706-4990 FAX:042-788-2651

(10) 障がい者福祉団体

大和市には、障がい者の福祉の向上を図るため、大和市心身障害者福祉団体連合会に所属する次の団体があります。

① 大和市身体障害者福祉協会

問い合わせ先 代表 内藤則義 TEL:046-262-1281
聴覚部(赤妻) FAX:046-267-6063
視覚部(下田) TEL:046-261-7162

② 大和市手をつなぐ育成会

問い合わせ先 代表 春日恵美子 TEL:046-275-0297

(11) 神奈川県障害者スポーツ大会

県内在住の障がい児者を対象としたスポーツ大会です。(事前申し込みが必要です)

① 主な競技会

陸上競技、卓球、サウンドテーブルテニス、水泳、洋弓、ボウリング(知的)

② 窓口 障がい福祉課

(12) 引地台温水プールの無料利用

障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)の交付を受けている方は、手帳を提示することで引地台温水プールを無料で利用できます。手帳所持者に必要な付き添いの方については、受付職員にお尋ねください。

○窓口 引地台温水プール TEL:046-260-5757

(13) ゆとりの森駐車場の無料利用

障がい者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)の交付を受けている方は、手帳を提示することでゆとりの森駐車場を無料で利用できます。(午前9時から午後9時までの間に限る。) 仲良しプラザでご確認ください。

○窓口 ゆとりの森仲良しプラザ TEL:046-267-6800

(14) ストーマ装具保管について

災害時に備えて、自宅以外でのストーマ装具の保管場所の提供を行っています。

① 利用できる方 公益社団法人 日本オストミー協会 会員の方

② 備蓄場所 大和市障害者自立支援センター 大和市鶴間1-19-3

③ 窓口 公益社団法人 日本オストミー協会 神奈川支部 TEL:070-4003-1239 / 080-8728-6661

11. 相談

(1) 相談支援事業「なんでも・そうだん・やまと」

大和市では障がいに関する様々な不安や悩みなどの相談を、地域の相談支援事業所に所属する専門の相談員がお受けすることで、地域で安心して豊かな生活を送ることができるよう支援しています。

- ・相談は無料です。
- ・障がい福祉に関するご相談であれば、障がいの種別や相談内容は問いません。
お電話または、各事業所窓口までお越しください。
- ・必要に応じて、家庭や職場などへの訪問相談もいたします。
- ・個人情報(秘密にして欲しいこと)は守られます。

①利用できる方 大和市在住の障がい者またはその家族

②窓口

(ア) 大和市障害者自立支援センター

(基幹相談支援センター)

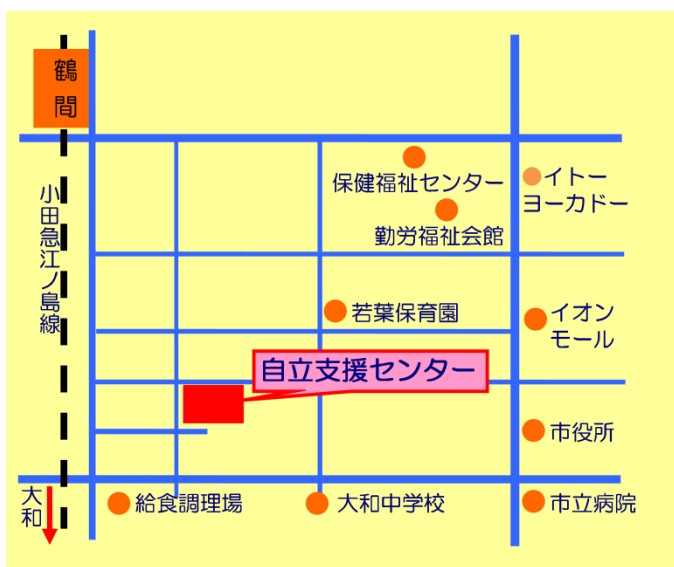
大和市鶴間1-19-3

TEL:046-265-5198

FAX:046-260-0238

相談受付:月~土曜日

8:30~17:15



(イ) 相談支援センター松風園

大和市西鶴間1-12-20

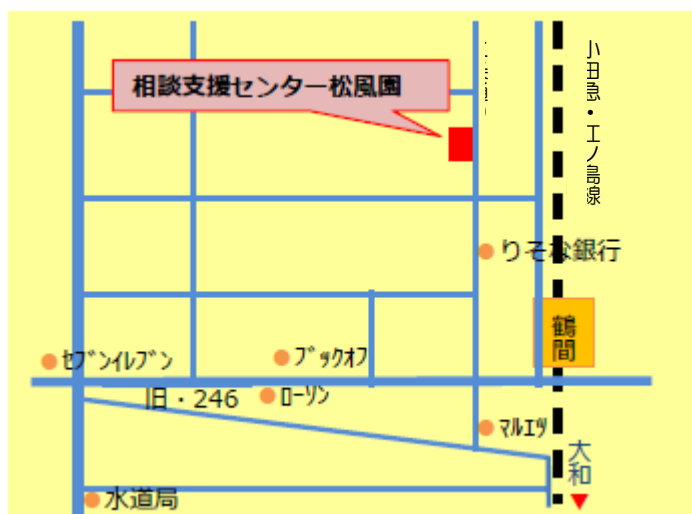
たから壺番館1階B号室

TEL:046-272-0040

FAX:046-240-0424

相談受付:月~金曜日

8:30~17:00



(ウ) サポートセンター花音

大和市柳橋5-3-16

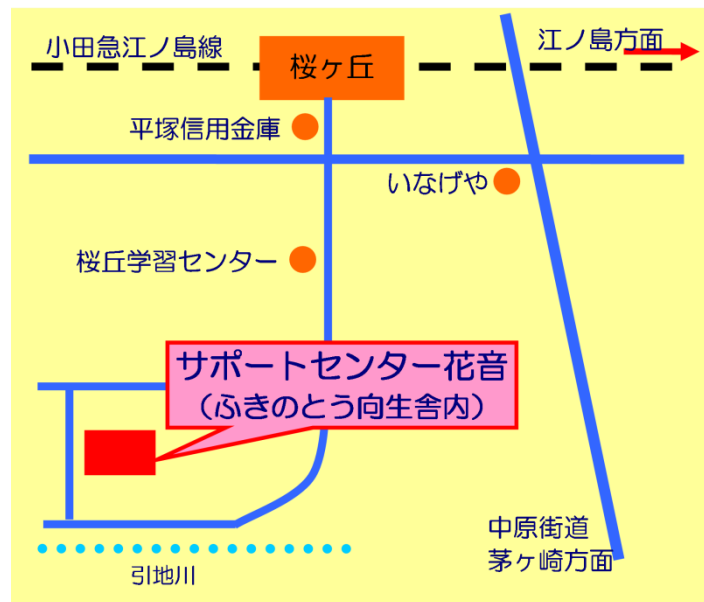
(ふきのとう向生舎内)

TEL:046-268-9914

FAX:046-267-0454

相談受付:月~金曜日

8:30~17:00



(2) 障害者虐待防止センター

大和市障害者虐待防止センターは、障がいのある方や市民からの通報や相談を受けて、障がいのある方の一時保護や家族や同居者に対する負担軽減のための方法など必要な支援を行います。虐待はどこ家庭や施設・職場でも起こりうる問題です。虐待を受ける人、してしまう人が虐待だと認識できず、自分から助けを求められない場合があります。虐待の兆候に気付いたら、まずはご連絡、ご相談ください。

<障がい者虐待の例>

- ✓身体的虐待…暴行により、体に痛みや傷を与える
- ✓心理的虐待…言葉や態度で、精神的な苦痛を与える
- ✓経済的虐待…本人の同意なく財産や賃金、年金等をつかう
- ✓性的虐待…無理やりわいせつなことをする、させる
- ✓放棄・放任(ネグレクト)…世話や介助をせず、心身を衰弱させる

○相談・通報窓口

大和市障害者虐待防止センター(大和市障害者自立支援センター内)

大和市鶴間1-19-3

TEL:046-263-1932 FAX:046-263-1935

相談・通報受付:月~金曜日 8:30~17:15(緊急の虐待通報は24時間受け付けます。)

※18歳未満の方の場合

- ・すくすく子育て課 家庭こども相談係 TEL:046-260-5618
- ・神奈川県大和綾瀬地域児童相談所 TEL:189(いち・はや・く)

※65歳以上の方の場合

- ・人生100年推進課(養護者による虐待) TEL:046-260-5613
- ・介護保険課(介護施設従事者等による虐待) TEL:046-260-5170
- ・各地域の地域包括支援センター

(3) 発達相談

発達に心配のあるお子さん一人ひとりが、大切にされてすこやかに育まれるように、お子さんの個性や発達の状況を考えながら、相談員、心理士、言語聴覚士、保育士、作業療法士、理学療法士などの専門スタッフが、子育ての相談、支援を行います。

※相談はあらかじめ電話等でご予約ください。

① 利用できる方

発達に心配のある就学前の子どもと、その保護者、保育・教育関係者

② 窓口 こども部 すくすく子育て課 発達支援係 TEL:046-260-5673

(4) ピアカウンセリング事業

大和市障害者自立支援センターでは、基幹相談センター事業の一環として、ピアカウンセリング事業を行っています。

ピアカウンセリング事業とは、障がいのある方(当事者)やその家族が、当事者の立場で相談者のお話しや悩み事を聞き、当事者の立場で色々なアドバイスをしたり、相談を受ける事業です。

① 利用できる方

大和市にお住まいの身体障がい、知的障がいのある方と家族



② 窓口 大和市障害者自立支援センター 大和市鶴間1-19-3 TEL:046-265-5198

※相談はあらかじめ電話等でご予約ください。

12. 資料

(1) マイナンバー（個人番号）制度についてのご案内

障がい福祉課での申請手続きによっては、ご本人様のA・Bいずれかの書類が必要となります。

A	<p>個人番号カード(写真付き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プラスチック製 ・申請した人のみ交付されます 			
B	<p>(1)通知カード(写真なし)紙製 ※</p> <p>マイナンバーが記載された「住民票の写し」または「住民票の記載情報証明書」も通知カードと同様にご利用いただけます。</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>(2)本人確認書類 (下表①または②のどちらかを選択してください)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>①いずれか1点のみご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体障害者手帳 ●療育手帳 ●精神障害者保健福祉手帳 ●運転免許証 ●パスポート ●住民基本台帳カード </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>②いずれか2点をご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 (公的医療保険の被保険者証) ●特別児童扶養手当証書 ●児童扶養手当証書 ●年金証書 ●自立支援医療受給者証(精神通院) ●生活保護受給証明書 ●年金手帳 </td> </tr> </table> <p>(1)と(2)の両方が必要となります!!</p>	<p>①いずれか1点のみご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体障害者手帳 ●療育手帳 ●精神障害者保健福祉手帳 ●運転免許証 ●パスポート ●住民基本台帳カード 	<p>②いずれか2点をご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 (公的医療保険の被保険者証) ●特別児童扶養手当証書 ●児童扶養手当証書 ●年金証書 ●自立支援医療受給者証(精神通院) ●生活保護受給証明書 ●年金手帳 	
<p>①いずれか1点のみご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体障害者手帳 ●療育手帳 ●精神障害者保健福祉手帳 ●運転免許証 ●パスポート ●住民基本台帳カード 	<p>②いずれか2点をご用意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険証 (公的医療保険の被保険者証) ●特別児童扶養手当証書 ●児童扶養手当証書 ●年金証書 ●自立支援医療受給者証(精神通院) ●生活保護受給証明書 ●年金手帳 			

代理人(ご本人様以外)が窓口で手続きをする場合、上記に加え、下記持ち物が必要です。

【代理人の持ち物】(アとイの両方が必要となります!!)

ア. 代理人(窓口に来る方)の本人確認書類(上記B(2)を参照)

イ. 代理権確認書類(下記①または②のどちらか)

①「委任状」

② ご本人様に対し一に限り発行・発給された書類(上記Aの「個人番号カード」やB(2)の「本人確認書類」など)

※法律の改正により、マイナンバーの通知カード(紙製)は令和2年5月25日をもって廃止されましたが、記載事項が住民票と一致している場合には使用できます。

※氏名や住所等に変更があり、その情報が記載されていない通知カードはお使いいただくことができません。

(2) 障がい者に関するマーク

街で見かける障がい者に関するマークは、主に次のようなものがあります。
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

① 障がい者のための国際シンボルマーク



障がいのある方々が利用できる建築物や公共輸送機関であることを示す世界共通のマークです。このマークはすべての障がい者を対象としたもので、とくに車いすを利用する障がい者を限定し使用されるものではありません。

問い合わせ先:公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
TEL:03-5273-0601

② 身体障害者標識



肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。マークの表示については、努力義務となっています。

やむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

発行:警視庁 交通総務課 交通安全教育企画係 TEL:03-3581-4321(代表)

③ 聴覚障害者標識



聴覚障がい者であることを理由に免許に条件を付されている方が運転をする車に表示するマークです。やむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

発行:警視庁 交通総務課 交通安全教育企画係 TEL:03-3581-4321(代表)

④ 盲人のための国際シンボルマーク



世界盲人連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障がい者の安全やバリアフリーに配慮した建物、設備、機器などに付けられています。このマークを見かけた場合、視覚障がい者へのご配慮をお願いします。

発行:社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 TEL:03-5291-7885

⑤ 耳マーク



聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。

聴覚障がい者は見た目にはわからないために、自分の耳の聞こえが不自由であることを表現するために考えられました。

聴覚障がい者と話すときは、「筆談する」などのご配慮をお願いします。

発行:社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 TEL:03-3225-5600

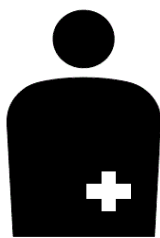
⑥ ほじょ犬マーク



身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。補助犬はペットではありません。身体の不自由な方の一部となって働いています。社会のマナーも訓練されており、衛生面でも管理されています。公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。このマークや補助犬を連れている方を見かけた場合はご配慮をお願いします。

発行:厚生労働省 TEL:03-5253-1111(代表)

⑦ オストメイトマーク



人工肛門・人工膀胱を増設している人(オストメイト)のための設備があることを表しています。オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。このマークを見かけた場合、そのトイレがオストメイトに配慮されたトイレであることについて、ご理解、ご協力をお願いします。

発行:公益社団法人 日本オストミー協会ホームページ TEL:03-5670-7681

⑧ ハートプラスマーク



「身体内部に障がいをもつ人」を表しています。身体内部(心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、免疫機能)に障がいをもつ方は、外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。内部障がいの方の中には、「電車などの優先席に座りたい」、「近辺での携帯電話使用を控えてほしい」、「障がい者用駐車スペースに停めたい」といったことを望んでいることがあります。このマークを着用されている方を見かけた場合ご配慮をお願いします。

発行:特定非営利活動法人 ハート・プラスの会

TEL: 080-4824-9928(担当者は昼間は一般会社に勤めていますので、電話は勤務中のため出られない場合があります。できるだけEメールか郵便でお願い致します)

E-mail :info@heartplus.org

⑨ ヘルプマーク



義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、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、東京都が作成したマークです。神奈川県でも平成29年3月からこのマークを導入し、東京都と連携して普及に取り組んでいきます。

問合せ先:神奈川県子どもみらい局福祉部障害福祉課 社会参加推進グループ

TEL:045-210-4709

(3) 療育手帳判定基準

障害程度		判定の基準
最重度	A1	1. 標準化された検査により判定した結果を指数化したもの(以下、「指数」という)が、おおむね20以下のもの。 2. 指数がおおむね21以上35以下のもので、身体障害者福祉法に基づく障害等級(以下、「障害等級」という。)の1級・2級または3級に該当するもの。
重度	A2	1. 指数がおおむね21以上35以下のもので、上記A1に該当しないもの。 2. 指数がおおむね36以上50以下のもので、障害等級の1級・2級または3級に該当するもの。
中度	B1	指数がおおむね36以上50以下のもので、上記A2に該当しないもの。
軽度	B2	1. 指数がおおむね51以上75以下のもの。 2. 指数が境界線級であって、かつ、自閉症の診断書があり、地域の児童相談所または、県立総合療育相談センターの長が認めたもの。

※手帳を交付する自治体により基準が異なります。

(4) 身体障害者障害程度等級表(表の太実線より上は旅客運賃割引の第1種、下は第2種を表わす。)

級別	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
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式試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、矯正視力によっ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 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 2.両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
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 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 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 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	両耳の聴カレベルがそれぞれ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 2.両上肢のすべての指を欠くもの 3.一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4.一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 2.両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
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。) 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 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 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	両耳の聴カレベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ない者)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はしゃく機能の喪失	1.両上肢のおや指及び人さし指を欠くもの 2.両上肢のおや指及び人さし指の機能を全廃したもの 3.一上肢の機能の著しい障害 4.一上肢のすべての指を欠くもの 5.一上肢のすべての指の機能を全廃したものの	1.両下肢をショッパー関節以上で欠くもの 2.一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3.一下肢の機能を全廃したものの
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。) 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 3.両眼開放視認点数が70点以下のもの	1.両耳の聴カレベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ない者) 2.両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はしゃく機能の著しい障害	1.両上肢のおや指以上を欠くもの 2.両上肢のおや指の機能を全廃したもの 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 4.一上肢のおや指及び人さし指を欠くもの 5.一上肢のおや指及び人さし指の機能を全廃したもの 6.おや指又は人さし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7.おや指又は人さし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8.おや指又は人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 2.両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3.一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 4.一下肢の機能の著しい障害 5.一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したものの 6.一下肢が健側に比して10センチメートル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 2.両眼による視野の1/2以上が欠けているもの 3.両眼中心視野角度が56度以下のもの 4.両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 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 2.一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節以上の機能の著しい障害 3.一上肢のおや指を欠くもの 4.一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5.一上肢のおや指及び人さし指の機能の著しい障害 6.おや指又は人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 2.一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3.一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの
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.両耳の聴カレベルが70デシベル以上の者(40cm以上の距離で発生された会話を理解し得ないもの) 2.一側耳の聴カレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレベルが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 2.人さし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3.人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 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 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 3.一上肢の手指の機能の軽度の障害 4.人さし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5.一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 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 2.一下肢の機能の軽度の障害 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 4.一下肢のすべての指を欠くもの 5.一下肢の全ての指の機能を全廃したもの 6.一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの

級別	肢体不自由			心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障害(内部障害)						
	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		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	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	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	1.体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの 2.体幹の機能障害により立ち上がる事が困難なもの	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	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	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活動が著しく制限されるもの(社会で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	体幹の機能の著しい障害	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、失調等により社会での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	<p>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、一級上の級とする。但し、二つの重複する障害が特に本表中に指定されている者は、該当等級とする。</p> <p>2.肢体不自由においては、七級に該当する障害が二以上重複する場合は、六級とする。</p> <p>3.異なる等級について二つ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当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>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とする。</p> <p>5.「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする。</p> <p>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、大腿においては座骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。</p> <p>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。</p> <p>8.乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、太実線より上であっても、一上肢又は一下肢のみの運動機能障害の時は第2種である。</p>									

※身体障害者手帳、療育手帳の中には、有効期限が設定されている場合があります。その際は、再認定のお手続きが必要となりますのでご注意ください。



大和市イベントキャラクター
『ヤマトン』

「障がい福祉の手びき」

【発行者】

大和市 障がい福祉課

大和市鶴間1-31-7 大和市保健福祉センター5階

電話046-260-5665/FAX046-262-0999

令和5年6月1日発行