

障がい者福祉の手引

猪苗代町 保健福祉課

目次

1. 障がい者手帳について	2
2. 補装具	4
3. 重度障がい者等日常生活用具	5
4. 心身障害者扶養共済制度	5
5. 年金・手当	6
6. 自立支援医療	7
7. 重度心身障害者医療費補助	8
8. 人工透析患者通院交通費補助	8
9. 在宅重度障がい者対策事業	9
10. 障害者総合支援法に基づく介護給付・訓練等給付	10
11. 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業	11
12. 生活福祉資金の貸付	11
13. 進行性筋萎縮症者療養費等の給付	11
14. 税金の減免	12
15. 運賃等割引	13
16. その他の福祉サービス	14
17. 身体障がい者福祉協会	17
18. 相談の窓口	18

※ 手帳は常に携帯し、各種サービスを利用するときは必ず提示してください。手帳を携帯していないためにサービスを利用できなくても、それは障がい者自身の責任です。

(2)療育手帳

知的障がいのある方は、療育手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。町内に住所を有し、児童相談所、福島県障がい者総合福祉センターにおいて、知的障がいと判定された方が交付対象となります。

【手帳の記載内容】

- **記号番号** 例： **福島県** 第**〇〇〇〇〇〇**号
(交付した都道府県名) (記号) (番号) =一組の番号
- **障がいの程度**
A (重度・最重度)
B (軽度・中度)
- **旅客鉄道株式会社旅客運賃減額** (詳細は13ページ参照)
第1種 原則として、交通機関での移動の際、介護者が必要と認められた方
第2種 交通機関での移動の際、介護者を必要としない方
- 「次の判定年月」欄に記載のある場合
18歳未満 → 児童相談所で記載の年月までに判定を受け、保健福祉課へ申請してください。
18歳以上 → 福島県障がい者総合福祉センターの判定が必要となりますので、事前に保健福祉課へご連絡ください。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
② 写真 (タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、半年以内のもの、インクジェット不可)
③ 印鑑
④ 手帳 (住所・氏名の変更、障がいの程度変更、破損等による再交付、返還の場合)
※ 申請書、各種診断書様式は町役場保健福祉課にあります。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

こんなときは申請が必要です！

- ・障がい の程度が 変わったとき
・氏名が 変わったとき
・他市町村から 転入したとき
・死亡したとき（返還）
- ・住所が 変わったとき（町内）
・手帳を 紛失したとき
・県外に 転出したとき（返還または住所変更）
- ・保護者が 変わったとき（未成年）
・手帳を 破損したとき

(3)精神障害者保健福祉手帳

精神障がい者の社会復帰と社会参加の促進を目的としたもので、精神障がいのため、長期にわたって日常生活や社会生活に制約のある方が交付対象です。障がいの程度により1～3級までの手帳が交付されます。手帳の申請は、精神疾患で初めて病院を受診した日（初診日）から6ヶ月以上たった日以降になります。手帳の有効期間は、手帳交付日より2年間です。更新申請の手続きは有効期限の3ヶ月前から受け付けます。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書
- ② 診断書（初診日から6ヶ月以上経過した時点の診断書）
- ③ 写真（タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、1年以内のもの）
- ④ 印鑑
- ⑤ 手帳（住所・氏名の変更、障がいの程度変更、破損等による再交付、返還の場合）

※ 精神障がいを事由とする「障害年金」もしくは「特別障害給付金」の受給者は、医師の診断書のかわりに下記の書類を添付することにより申請することもできます。

- ⑥ 年金証書の写し、または特別障害給付金資格者証の写し
- ⑦ 同意書
- ⑧ 個人番号カード及び官公署から発行された身元確認書類（顔写真のあるものはひとつ、それ以外の場合は2つ）

※ 申請書、診断書様式は町役場保健福祉課にあります。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

こんなときは申請が必要です！

- ・ 障がいの程度が変わったとき
- ・ 住所が変わったとき
- ・ 保護者が変わったとき（未成年）
- ・ 氏名が変わったとき
- ・ 手帳を紛失したとき
- ・ 手帳を破損したとき
- ・ 他市町村から転入したとき
- ・ 県外に転出したとき（返還）
- ・ 死亡したとき（返還）

2. 補装具

身体上の障がいを補うために、補装具の購入又は修理に要する費用の支給を行います。補装具費は手帳の障がいの種類及び程度に応じて支給されますが、その必要性について福島県障がい者総合福祉センターで判定を行います。（一部、補装具費の再支給及び修理の場合を除きます。）また、判定のため、相談会への出席をお願いする場合があります。まず申請手続きをしてから判定を受けてください。

なお、介護保険のサービス該当者の方は、介護保険のサービスが優先となります。

【対象者】 身体障害者手帳を所持する方、難病患者等

【申請に必要なもの】

- ① 補装具費（購入・修理）支給申請書
- ② 指定医師の意見書（相談会に出席できない場合に限る）
- ③ 見積書
- ④ 手帳
- ⑤ 印鑑

【補装具の種類】 ■ は介護保険での給付が優先されます。

肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具（上肢・体幹・下肢・靴型）、座位保持装置、 車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由及び音声・言語機能障がい	重度障がい者用意思伝達装置
視覚障がい	盲人用安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器

【費用】 原則一割負担

- ・ 本人及び扶養義務者の所得に応じて上限額が設定されています。
- ・ 一定以上の所得がある場合（町民税所得割50万円以上の場合）支給の対象となりません。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

3. 重度障がい者等日常生活用具

在宅の重度障がい者等の日常生活が容易になるよう、障がいの種類及び程度に応じて用具の給付を行います。種類によっては、就業又は就学の有無、通院・通学の状況により給付が決定されます。まず、申請手続きをして在宅状況の実態調査を受けてください。

なお、介護保険のサービス該当者の方は、介護保険のサービスが優先となります。

【対象者】 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持する方、難病患者等

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑 ④ 同意書

【用具の種類】 〇〇は介護保険での給付が優先されます

視覚障がい者	電磁調理器・歩行時間延長信号機用小型送信機・体温計・体重計・点字ディスプレイ・点字器・タイプライター・盲人用テープレコーダー・活字文書読上げ装置・拡大読書器・時計・点字図書
聴覚音声言語	聴覚障がい者用屋内信号装置・通信装置・文字放送デコーダー
肢体不自由	特殊寝台・特殊マット・特殊尿器・入浴担架・体位変換器・移動用リフト・訓練いす（児童）・訓練用ベッド（児童）・入浴補助用具・便器・頭部保護帽・T字状、棒状のつえ・移動、移乗支援用具・特殊便器
内部障がい	透析液加温器・ネブライザー・電動式たん吸引器・酸素ボンベ運搬車・ストマ用装具
音声言語障がい	人工喉頭・携帯用会話補助装置
3手帳に共通	火災警報器・自動消火器
その他（貸与）	福祉電話・ファックス

【費用】 原則一割負担

- ・ 本人及び扶養義務者の所得に応じて、上限額が設定されています。
- ・ 一定以上の所得がある場合（町民税所得割50万円以上の場合）、支給の対象となりません。

【注意】

- ・ 入院中または施設入所中の方は利用できません。
- ・ 自己購入された用具の代金等は、補助の対象になりません。
- ・ 耐用年数を経過していない同種目を希望される場合は、原則として給付できません。
- ・ 給付後に要する維持管理や修理等に関する費用は、本人負担となります。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

4. 心身障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の金額を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度の障がい）があった場合、残された障がいのある方に年金を支給します。

【加入資格】 知的障がい者、または身体障がい者（1～3級）精神または身体に永続的な障がいのある方で、障害の程度が同程度の者を扶養している65歳未満の保護者

【掛金】 9,300円 ～ 23,300円 （加入時の年齢により異なります。）

【年金額】 1口あたり月額20,000円 （2口まで加入できます。）

【支給月】 3月、7月、11月

【申請に必要なもの】 ① 加入等申込書 ② 住民票 ③ 印鑑 ④ 手帳 ⑤ 申込者告知書
②年金管理者指定届出所（障がいのある方が年金を管理することが困難なとき）
③申込者の市町村税課税証明書

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

5. 年金・手当

生活の保障として、いろいろな年金・手当がありますが、年齢・障がいの程度・所得などにより受給制限があります。まず治療を受けている医師と医療機関の相談窓口へご相談ください。

(1)障害基礎年金

国民年金に加入中（もしくは資格変更後60歳以上65歳未満で日本に住んでいる）に初診日がある病気やケガで障がいの状態になったとき、障害認定日（初診から1年6ヶ月を経過した日）において、障害等級の1級または2級に該当する方が受けられる年金です。

【年金額】（目安） 年額 1級 966,000円+子の加算
2級 772,800円+子の加算

【問い合わせ先】 町役場町民生活課 ☎62-2114
会津若松年金事務所 ☎27-5321

(2)障害厚生年金

【資格要件】 ・ 年金加入中に初診日がある病気やけがで障がいの状態になったこと
・ 一定の保険料納付期間があること
・ 障がい認定日に一定の障がいを有すること

【年金額】 保険料納付期間、障がいの程度により異なります。

【問い合わせ先】 加入している年金の申請窓口
会津若松年金事務所 ☎27-5321

(3)特別障害給付金

【資格要件】 ・ 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
・ 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等（厚生年金、共済組合等加入者）の配偶者であって、当時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1・2級相当の障がいの状態にある方

【支給額】 月額 1級 49,700円
2級 39,760円

【問い合わせ先】 町役場町民生活課 ☎62-2114
会津若松年金事務所 ☎27-5321

(4)特別障害者手当

【支給対象者】 20歳以上で身体または精神に、重度の障がい重複して有する方で、在宅で常時特別の介護を必要とされる方

【支給額】 月額 26,620円

【支給月】 5月、8月、11月、2月

【問い合わせ先】 町役場保健福祉課 ☎62-2115

(5)障害児福祉手当

【支給対象者】 20歳未満で身体又は精神に重度の障がいを有する方で、在宅で常時特別の介護を必要とされる方

【支給額】 月額 14,480円

【支給月】 5月、8月、11月、2月

【問い合わせ先】 町役場保健福祉課 ☎62-2115

(6)特別児童扶養手当

【支給対象者】 中程度以上の障がいを有する児を養育する父母又は養育者

【支給額】 月額 1級 51,100円 2級 34,030円

【支給月】 4月、8月、11月

【問い合わせ先】 町役場保健福祉課 ☎62-2115

6. 自立支援医療

ご利用にあたっては、事前に申請して医療サービスの必要性の認定を受けることが必要です。

認定された方には「自立支援医療受給者証」を交付しますので、指定医療機関で提示のうえ医療サービスを受けてください。

(1) 更生医療の給付

身体障害者手帳を所持している18歳以上の方で、手術などにより障がいの改善または機能の維持が保たれる見込みのある場合、その医療費が給付されます。なお、治療開始前に申請が必要になります。

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳(所持者のみ) ③ 印鑑 ④ 指定医師の意見書
⑤ 健康保険証(同一保険加入者分)

【対象となる医療内容】 ・角膜移植術 ・白内障手術 ・人工関節置換術 ・ペースメーカー埋込術
・鼓膜穿孔閉鎖術 ・人工透析 ・腎移植術 ・人工弁置換術 など

【費用】 原則一割負担
・ 本人等の所得に応じて、負担上限額が設定されています。
・ 入院時の食費は原則自己負担となります。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

(2) 育成医療の給付

18歳未満の児童で、疾患等により将来において障がいを残すおそれがあり、確実に治療効果を期待できる場合、その医療費が給付されます。

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳(所持者のみ) ③ 印鑑 ④ 指定医師の意見書
⑤ 健康保険証(保護者と受診時分)

【費用】 ・ 所得に応じて、負担上限額が設定されています。
・ 入院時の食費は原則自己負担となります。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

(3) 精神通院医療の給付

精神疾患を有し、通院による精神医療を必要とする方に対し、医療費(薬剤費も含む)の自己負担分の一部を公費で負担します。有効期間は1年間です。有効期限の3ヶ月前から再認定の手続きができます。

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 医師の意見書 ③ 課税証明書または同意書 ④ 印鑑
⑤ 健康保険証(同一保険加入者分)

【費用】 原則一割負担
・ 本人等の所得や病状に応じて、負担上限額が設定されています。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

7. 重度心身障害者医療費補助

重度の障がいのある方が、医療機関に支払った医療費の自己負担分（入院時における食事療養費定額負担分を除く）を給付します。ただし、医療機関で証明された金額に限ります。

※ 後期高齢者医療制度に加入資格がありながら、加入しない場合の医療費給付については1割までが給付されます。

【対象者】

- ① 身体障害者手帳 1級 2級 3級（内部障がいに限る）
- ② 療育手帳 A
- ③ 精神障害者保健福祉手帳 1級
- ④ ①②③の手帳を同時に2つ以上所持している方

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑 ④ 健康保険証 ⑤ 預金通帳（障がい者本人の口座）
- ⑥ 前年の所得課税証明書（町外からの転入者のみ） ⑦ 個人番号カード及び官公署から発行された身元確認書類（顔写真のあるものはひとつ、それ以外の場合は2つ）

【所得制限】

本人及び扶養義務者の前年の所得によって、受給資格が制限されます。

【給付開始時期】

登録申請手続きをした月の翌月の1日から給付を受けることができます。

※手帳を取得しただけでは助成の対象になりません。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

8. 人工透析患者通院交通費補助

腎臓機能障がいによる人工透析のため通院されている身体障がい者に対して、その通院に要する交通費の一部を給付します。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 人工透析通院証明書 ③ 申立書 ④ 手帳 ⑤ 印鑑
- ⑥ 預金通帳（障がい者本人の口座） ⑦ 同意書

【所得制限】

本人及び扶養義務者の前年の所得によって、受給資格が制限されます。

【給付開始時期】

登録申請手続きをした月の翌月の1日から給付を受けることができます。

【給付額】

給付額は、交通費の月額から5,000円を差し引いた額です。（限度額 25,000円）

【注意】

- ・ 交通費が月額 5,000円以下の場合は給付されません。
- ・ 通院区間距離が片道1.5km未満のときは適応になりません。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

9. 在宅重度障害者対策事業

(1) 治療材料給付

【対象者】

身体障害者手帳1級・2級、またはこれらと同程度の障がいを有し、次のすべての要件を満たす方

- ・ 在宅の65歳未満の方
- ・ 下肢又は体幹に障がいをする方
- ・ 知覚障がいその他の運動機能障がいをする方
- ・ 現にじょく創、尿路感染症、膀胱炎、排泄障がい等の症状を有する方

※ 入院、施設入所中の方は適応になりません。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑 ④ 証明書（人工肛門、人工膀胱を造設している者）

【治療材料】

絆創膏、消毒液、脱脂綿、油紙、ガーゼ、浣腸液、紙おむつ、その他必要なもの

【給付額】

月額3,000円を限度とする。

【確認事項】

- ・ 在宅での対象者の状況確認（家庭訪問）
- ・ 医療機関からの証明書

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

(2) 衛生器材費給付

【対象者】

人工肛門、人工膀胱を造設し、次の要件を満たす方

- ・ 身体障害者手帳の交付要件に達しない方
- ・ 身体障害者手帳の認定まで期間がある方

※ 入院、施設入所中の方は適応になりません。

【申請に必要なもの】

- ① 申請書 ② 印鑑 ③ 証明書（人工肛門、人工膀胱を造設している者）

【衛生材料】

接着式装具、入浴パック、皮膚保護用パック、消毒液、脱脂綿、油紙、ガーゼ、など

【給付額】

月額4,000円を限度とする。

【確認事項】

- ・ 在宅での対象者の状況確認（家庭訪問）
- ・ 医療機関からの証明書

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

10. 障害者総合支援法に基づく介護給付・訓練等給付

障がい者（利用者）自らがサービスを選択し、事業者等と契約してサービスを利用する制度です。サービスを利用した場合は、町役場と利用者で費用を負担します。

ただし、介護保険のサービス該当者の方は、原則として介護保険によるサービスを受けることとなります。

【支給決定までの流れ】

障がい者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、

- ・障がい者の心身の状況（障害程度区分）
- ・社会活動や介護者、居住等の状況
- ・サービスの利用意向
- ・訓練・就労に関する評価

を把握した上で、支給決定を行います。

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑

【費用】 原則1割負担

本人等の所得に応じて、負担上限額が設定されています。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います
	重度障がい者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います
	短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います
	生活介護	常に介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います
	障がい者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	共同生活介護(ケアホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
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ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労継続支援(雇用型・非雇用型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	共同生活援助(グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います
児童通所	児童発達支援	未就学の障がい児やその家族に対して支援を行い、日常生活動作の指導等の療育を行います
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業終了後又は夏休み等の休日に、生活能力の向上のための訓練等の療育を行います

1 1. 障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業

障がいのある方が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、次の事業を行います。利用料は原則1割負担となりますが、利用負担がない事業もあります。

意思疎通支援事業	聴覚等に障がいがある方に手話通訳者等の派遣を行う事業	無料
日常生活用具給付事業	詳細は、5ページ参照	有料
移動支援事業	外出のための支援をマンツーマンで行う事業	有料
地域活動支援センター事業	創作的活動・生産的活動を行う等日中活動の場を提供する事業	無料
訪問入浴サービス事業	身体障がい者の方に自宅で入浴サービスを提供する事業	有料
日中一時支援事業	日中活動の場を提供する事業(日中のみのショートステイ)	有料

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

1 2. 生活福祉資金の貸付

低所得世帯、障がい者世帯（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の属する世帯）又は高齢者世帯に対して、経済的自立と生活意欲の助長促進を図るために必要な経費の貸付を行っています。

資金種類		障がい者世帯の貸付限度額	据置期間
福祉資金	生業費	4,600,000円以内	貸付の日（分割による交付の場合は最終貸付日）から6カ月以内
	技能習得費	技能習得期間に応じて 1,300,000円～5,800,000円	
	障がい者等福祉用具購入費	1,700,000円以内	
	障がい者自動車購入費	2,500,000円以内	
	療養費・介護等費	1年以内 1,700,000円 1年～1年6ヶ月以内2,300,000円	

【問い合わせ先】 猪苗代町社会福祉協議会 ☎ 62-5168

1 3. 進行性筋萎縮症者療養等の給付

進行性筋萎縮症者が通院及び入院により、指定された療養施設（国立療養所西多賀病院等）において必要な医療・訓練・生活指導を行います。

【対象者】 身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の進行性筋萎縮症者であって、その治療等に長期間を要する方

【費用】 本人及び扶養義務者のそれぞれの負担能力に応じて自己負担があります。

【申請に必要なもの】 ① 申請書

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

14. 税金の控除・減免

(1) 住民税・所得税・相続税の控除

住民税や所得税を算出する際に、所得額から一定の控除をおこない税金を減額します。年末調整や確定申告時に申告してください。

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	控除額		問い合わせ先
所得税	1～2級	A	1級	特別障害者控除	1人につき40万円	会津若松税務署 ☎ 27-4311
	3～6級	B	2～3級	障害者控除	1人につき27万円	
住民税	1～2級	A	1級	特別障害者控除	1人につき30万円	町役場税務課 ☎ 62-2113
	3～6級	B	2～3級	障害者控除	1人につき26万円	
	手帳所持者全員			前年の合計所得額125万円以下非課税		
相続税	1～2級	A	1級	特別障害者控除 障害者控除	障がい者が、相続により財産を取得した場合、障がい程度、年齢要件により障害者控除があります。	会津若松税務署 ☎ 27-4311
	3～6級	B	2～3級			

【手続き】

給与所得者は事業所へ（年末調整時）、それ以外の場合は確定申告時に申告します。（手帳の提示または写しの添付が必要になります。）

(2) 自動車税・自動車取得税の減免

障がい者本人が所有する自動車について、障がいの等級により自動車税・自動車取得税が減免になる場合があります。

【対象】 障がい者本人名義の自動車（一人につき1台）

知的障がい者、精神障がい者、18歳未満の身体障がい者の場合は、障がい者又はその方と生計を一にする方名義の自動車

	必要なもの(すべて原本確認)	申請・問い合わせ先
自動車税 自動車取得税	①手帳 ②免許証 ③印鑑 ④車検証 ⑤生計同一証明書(生計を一にする者が運転する場合)	会津地方振興局県税部 ☎ 29-5214
軽自動車税	①手帳 ②免許証 ③印鑑 ④納税通知書 ⑤生計同一証明書(生計を一にする者が運転する場合)	町役場税務課 ☎ 62-2113

● 障がい者のために運転する旨の証明書(生計同一証明書)

自動車税、自動車取得税、軽自動車税の減免申請の添付書類として、障がい者と生計を一にする者が自動車を運転する場合は、生計同一証明書が必要になります。

※証明書の有効期限は2ヶ月です。

【申請に必要なもの】 ① 手帳 ② 車検証 ③ 免許証 ④ 印鑑

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

15. 運賃等割引

(1) JRの旅客運賃割引

乗車券購入する際、手帳を窓口に提示してください。

対象	区分	内容
本人のみ	身体障がい者 知的障がい者	片道 100kmを超える場合に 5 割引 (普通乗車券)
本人及び 介護者	第 1 種身体障がい者 第 1 種知的障がい者	距離に関係なく 5 割引 (普通乗車券、急行券、回数券、定期券等)
	12 歳未満の第2種身体障がい者 12 歳未満の第2種知的障がい者	定期券のみ 5 割引 (小児定期乗車券を除く)

【問い合わせ先】 J R 東日本テレフォンセンター ☎050-2016-1600

(2) 国内航空旅客運賃割引

航空券購入時に手帳を提示してください。

対象	区分	内容
本人のみ	12 歳以上の身体障がい者 12 歳以上の知的障がい者	航空会社により異なります。 詳しくは各事業所へお尋ねください。
本人及び 介護者	12 歳以上の第 1 種身体障がい者 12 歳以上の第 1 種知的障がい者	

【問い合わせ先】 各航空会社支店・営業所及び指定代理店

(3) バス運賃割引(県内)

料金支払い時に手帳を提示してください。

対象	障がいの種類	内容
本人及び 介護者 (2種本人のみ)	身体障害者手帳	普通運賃 5割引
	知的障害者手帳	
	精神障害者保健福祉手帳	

【問い合わせ先】 各バス会社

(4) タクシー料金

乗車時に手帳を提示してください。会社によって割引率が違います。

【問い合わせ先】 各タクシー会社

(5)有料道路通行料金

身体障がい者本人が運転する場合、または重度の身体障がい者もしくは療育手帳A所持者が乗車し、その移動のために介護者が自動車を運転する場合、有料道路通行料金が割引となります。料金支払い時に手帳を提示し料金を支払ってください。また、ETCを利用する場合は、事前に登録されたETCカードを車載器に挿入し、通行してください。

【対象者】

第1種→運転者の制限はありません。

第2種→手帳所持者本人の運転の場合のみ適用となります。

【対象車種】

自家用車で本人または本人の親族等所有の車（障がい者一人につき1台のみ）

法人所有や営業用車両及びそれと見なされる車は該当しません。

【割引】

5割引

【申請に必要なもの】

① 申請書 ② 車検証 ③ 手帳 ④ 運転免許証

※ETC利用の場合は、上記の他に

⑤ ETCカード(手帳所持者本人名義のもの ※未成年の場合は親権者又は法定後見人名義のものも対象)

⑥ ETC車載器セットアップ申込書・証明書 が必要になります。

【申請先】

町役場保健福祉課

☎ 62-2115

手帳に該当する車両の番号等を記載し証明印を押印します。

【問い合わせ先】

NEXCO東日本お客様サービスセンター

☎ 0570-024-024

有料道路障がい者割引ETC登録係

☎ 045-477-1158

16. その他の福祉サービス

(1)NHK放送受信料の免除

・全額免除 世帯構成員のどなたかが身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳のいずれかを所持し、世帯全員が市町村民税非課税の場合

・半額免除 以下のいずれかにあてはまる方が、世帯主でかつ受信契約者の場合

・視覚・聴覚障がい者（身体障害者手帳をお持ちの方）

・身体障害者手帳(1・2級)

・療育手帳(A)

・精神保健福祉手帳(1級)

} のいずれかの手帳をお持ちの方

【申請に必要なもの】

① 手帳 ② 印鑑

【申請先】

NHK郡山放送局

※申請に必要な書類は、町役場保健福祉課で発行します。

【問い合わせ先】

NHK郡山放送局

☎ 024-932-5500(代表)

(2) 駐車許可証

障がいをお持ちの方がやむを得ず駐車禁止区域内で乗降車する場合において、申請により駐車禁止規制除外標章が交付され、駐車禁止場所に駐車できます。

- 【対象者】 ・身体障害者手帳（主に1～3級、障がいによって等級は異なります。）
・療育手帳（A）
・精神障害者保健福祉手帳（1級）

【申請に必要なもの】 ① 手帳 ② 車検証 ③ 運転免許証 ④ 印鑑 ⑤ 家族運転の場合住民票

【申請先】 猪苗代警察署交通課

(3) おもいやり駐車場利用制度（平成21年7月より）

歩行が一定程度困難と認められる方に県が利用証を交付することで、店舗や公共施設などに設けられている車椅子マークのある駐車スペース利用しやすくする制度です。

- 【対象者】 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、高齢者、難病患者、妊産婦、けが人等で、
県が定める交付基準に該当する方

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳 ③ 身分証明書(代理人が申請する場合)
※町に申請する場合は120円切手を貼った返信用封筒（A4サイズ）も必要です。

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115
会津保健福祉事務所高齢者支援チーム ☎ 29-5272

(4) スパイクタイヤの使用

肢体不自由、内部障がいにより身体障害者手帳を所持している方が運転する自動車については、スパイクタイヤ使用禁止が除外されます。標章等は特にありません。運転にあたっては、手帳を必ず携帯してください。

【対象者】 肢体不自由1～6級、内部障がい1～4級

【問い合わせ先】 猪苗代警察署 ☎ 63-0110

(5) 自動車改造費

重度の身体障がい者が、就労等の目的で自己所有の自動車を運転するのに改造が必要となる場合、経費の一部を助成します。

- 【対象者】 ・重度の上肢・下肢・体幹機能障がいであって、本人所有の車を自ら運転する場合
・身体障害者手帳1級～2級までの上肢、下肢又は体幹機能障がい
・所得が制限の範囲内の場合

【助成限度額】 100,000円

※事前に協議が必要です。（補助金交付申請書等が必要となります。）

【問い合わせ先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

(6) 郵便料金の減免

・点字郵便物 ・盲人用録音または点字用紙を内容とする郵便物	無料 (3kgまで)
・点字ゆうパック ・心身障がい者用ゆうメール ・聴覚障がい者用ゆうパック	半額 (3kgまで)

【問い合わせ先】 郵便事業(株)お客様サービス相談センター ☎0120-23-28-86

(7) 青い鳥郵便葉書の無償配布

青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に、通常郵便葉書20枚を入れて無料で配布しています。
受付期間は、毎年4月1日から6月1日までです。

【対象者】

- ・重度の身体障がい者（1級・2級）
- ・重度の知的障がい者（療育手帳にAと表記されている方）

【問い合わせ先】 日本郵便(株)お客様サービス相談センター ☎0120-23-28-86

(8) 電話番号案内無料利用

N T Tへ事前に申請することにより、1 0 4 番（番号案内）を無料で利用できます。（事前登録が必要です）

【対象者】

- ・視覚障がい者（1～6級）
- ・肢体不自由（上肢、体幹、脳病変運動機能障がい1・2級）
- ・知的障がい者
- ・精神障がい者

【問い合わせ先】 N T T東日本ふれあい案内 ☎0120-104-174

(9) 携帯電話割引

【対象者】 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者
特定疾患医療受給者証・特定疾患登録者証（加入時に提示。対象者は携帯電話会社による）

携帯電話会社	割引内容	問い合わせ先
docomo	ハーティ割引	一般電話等 ☎0120-800-000 携帯電話 ☎151(無料)
au	スマイルハート割引	一般電話等 ☎0077-7-111 携帯電話 ☎157(無料)
softbank	ハートフレンド割引	一般電話等 ☎0088-919-0157 携帯電話 ☎157
ウィルコム	ハートフルサポート	一般電話等 ☎0120-921-156 携帯電話 ☎116

(10) メール119番通報

聴覚機能等に障がいのある方が、携帯電話のメールにより119番通報し、消防本部がそれを受信して消防車や救急車が出動するシステムです。

【対象者】 聴覚、音声、言語、そしゃく機能障がい者等

【申請に必要なもの】 ① 申請書 ② 手帳 ③ 印鑑

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

※利用者認定後、消防本部よりメールアドレスの通知があり登録が完了となります。

(11) 公共施設の割引

県立の公共施設の入場料の割引が受けられます。（県立美術館、県立博物館、アクアマリンふくしま等）

【問い合わせ先】 各施設

(12)障がい者世帯等除雪支援

障がい者世帯等に対し、自宅敷地内の除雪作業を行います。

【対象者】

- ・ 障がい者のみで構成される世帯、主たる生計者が障がい者の世帯で、前年の所得が老齢福祉年金所得制限額以下の世帯

【申請に必要なもの】

- ① 利用申請書 ② 印鑑 ③ 手帳または自立支援医療受給者証

【手数料】

- 手作業による除雪：1時間当たり110円（1日3時間が上限）
機械による除雪 ：1時間当たり250円（1日1時間が上限）

【申請先】 町役場保健福祉課 ☎ 62-2115

17. 身体障がい者福祉協会

身体障がい者福祉協会は、身体の障がいを可能な限り除去・軽減し、身体障がい者が地域社会や家庭において自立して生活を送れるようにすることを目的としています。

現在、障がい者を取り巻く環境は在宅福祉の充実、施設の整備、社会復帰の促進、社会環境の改善などきめ細かな福祉サービスの展開をみています。これを受け止める我々障がい者も励まし合い、助け合いながらお互いに親睦を図るとともに、より良い環境に向かうべく活動しています。皆様の入会を心よりお待ちしております。

【活動内容】

全国身体障がい者福祉大会参加
福島県身体障がい者総合体育大会参加
福島県身体障がい者福祉大会参加
北会津支部スポーツ教室参加
北会津支部補装具装着歩行訓練参加
施設慰問実施
その他親睦会

【入会金】 300円

【年会費】 各班（6地区）の会則によります。

【申請先】 猪苗代町社会福祉協議会 ☎62-5168

18. 相談の窓口

機関名	住所・連絡先
猪苗代町役場 保健福祉課 社会福祉係	〒969-3123 猪苗代町字城南100 ☎(0242)62-2115 Fax(0242)62-2123
猪苗代町地域包括支援センター (猪苗代町立猪苗代病院内)	〒969-3133 猪苗代町字梨木西65 ☎(0242)72-1530
猪苗代町社会福祉協議会	〒969-3133 猪苗代町大字千代田字中島26-2 ☎(0242)62-5168
地域生活支援センターいなわしろ 福島県ばんだい荘あおば・わかば	〒969-3283 猪苗代町大字長田字西五十滝3967 ☎(0242)65-2711
猪苗代町地域活動支援センター	〒969-3122 猪苗代町字町尻340-3 ☎(0242)62-2024
特別養護老人ホーム 猪苗代福祉会 いなわしろホーム	〒969-2661 猪苗代町大字三郷字寺南7962-1 ☎(0242)66-4123
福島県障がい者総合福祉センター (総務課) (身体障がい者福祉課) (知的障がい者福祉課)	〒960-8065 福島市中町1-19 ☎(024)525-8185 ☎(024)525-8186 ☎(024)525-8187
福島県会津保健福祉事務所 (障がい者支援チーム) (児童家庭支援チーム)	〒965-0873 会津若松市追手町7-40 ☎(0242)29-5275 ☎(0242)29-5278
会津児童相談所	〒965-0003 会津若松市一箕町大字八幡字門田1-3 ☎(0242)23-1400
福島県総合療育センター	〒963-8041 郡山市富田町字上の台4-1 ☎(024)951-0250
福島県発達障がい者支援センター	〒963-8041 郡山市富田町字上の台4-1 南棟2階 ☎(024)951-0352
福島県障がい者社会参加推進センター 障がい者110番	〒960-8065 福島市中町5-75(福島県自治会館内) ☎(024)528-7110
福島県視覚障害者生活支援センター	〒960-8002 福島市森合町6-7 ☎(024)535-5275
福島県精神保健福祉センター	〒960-8012 福島市御山町8-30 ☎(024)535-3556
福島県障がい者職業センター	〒960-8135 福島市腰浜町23-28 ☎(024)522-2230
会津障がい者就業・生活支援センター ふろんていあ	〒965-0062 会津若松市神指町大字北四合字伊丹堂86-1 ☎(0242)25-2242

猪苗代町 障がい者福祉の手引き

平成 2 1 年 9 月発行（初版）

平成 2 5 年 4 月発行（改訂）

発行 猪苗代町 保健福祉課

〒969-3123 福島県耶麻郡猪苗代町字城南100

電話 （0 2 4 2） 6 2 － 2 1 1 5